



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

VISIBILIDADE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM UMA UNIDADE
ESCOLAR DA REDE DE ENSINO DA CIDADE DE CEILÂNDIA/DF

Graduanda: Karem Cardim Araújo
Orientadora: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Ceilândia/DF
2015



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

VISIBILIDADE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM UMA UNIDADE
ESCOLAR DA REDE DE ENSINO DA CIDADE DE CEILÂNDIA/DF

Graduanda: Karem Cardim Araújo
Orientadora: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Ceilândia/DF
2015



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Profª Drª Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Presidente

Prof. Dr. Oviomar Flores
Examinador 1

Profª.Drª Luci Fabiane Scheffer Moraes.
Examinador 2

Dedicatória
Aos meus pais,
e todos os profissionais
que se interessam pelo tema

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar sempre me abençoando.

Aos meus pais e meus irmãos por sempre estarem ao meu lado, me apoiando nas minhas decisões, por estarem dividindo momentos de alegrias e momentos tristes, e por acreditarem no meu potencial.

À Universidade de Brasília, por me oferecer um universo de aprendizado e experiências junto com excelentes professores, que ao longo da graduação me trouxeram uma bagagem de conhecimentos.

À minha orientadora Clélia Parreira, por quem tenho uma grande admiração, tanto pela pessoa quanto pela grande pesquisadora que é, e por ter me proporciona a realização deste trabalho. Agradeço a ajuda, a paciência e a troca de experiência trazida nesse período.

Aos membros da banca, pela disponibilidade de compor a banca e pelas contribuições acerca do trabalho.

Às amigas construídas durante o período de graduação, dividindo momentos de experiências em trabalhos, nos momentos de descontração, que fizeram destes quatro anos os melhores anos.

LISTA DE SIGLAS

BDB - Programa da Biblioteca Digital Brasileira
BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
EJA - Educação de Jovens e Adultos
EPS - Estratégia de Promoção da Saúde
ESF - Estratégia Saúde da Família
FINEP - Financiadora de Estudos e Pesquisas
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
IAP - Institutos de Aposentadoria e Pensões
IBICT - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
IREPS - Iniciativa Regional Escolas Promotora de Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde
PS - Promoção da Saúde
PSE – Programa Saúde na Escola
PSF - Programa Saúde da Família
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Figura 1 - Ações realizadas no ensino básico (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e educação de jovens e adultos), em 2013.....30

Figura 2 - Direcionamento das ações por categoria e nível de ensino, 2013.....31

Figura 3 - Fluxograma do passo a passo para levantamento dos trabalhos acadêmicos de mestrado e de doutorado que tinham o Programa Saúde na Escola como objeto.....37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição de teses e dissertações por regiões brasileiras, com base no número de publicações.....39

Gráfico 2 – Número de teses e dissertações por ano de publicação.....40

Gráfico 3 – Distribuição das teses e dissertações por áreas de conhecimento dos programas de pós-graduação.....41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Listas de instituições de ensino que possuem trabalhos acadêmicos que abordam o Programa Saúde na Escola.....38

Tabela 2-Descrição dos oitos trabalhos acadêmicos analisados.....43

SUMÁRIO

Introdução	13
Capítulo I: Trajetória da Educação em saúde.	14
1.1 Educações em saúde.....	14
Capítulo II: Ações de saúde na escola.....	18
2.1A Promoção da saúde no Brasil.....	18
1.2.1. Promoção da saúde nas escolas.....	21
Capítulo III: O Programa Saúde na Escola.....	24
3.1. Histórico do Programa Saúde na Escola.....	24
3.2 Construções do PSE.....	26
3.3 Ações do Programa Saúde na Escola.....	28
Capítulo IV: Sobre o estudo, seus objetivos e metodologia.....	32
4.1. Objetivo Geral.....	32
4.1.1. Objetivos específicos.....	32
4.2. Metodologia do estudo.....	32
4.2.1. Tipo de estudo- <i>Para levantamento da produção acadêmica</i>	32
4.2.2. Coleta de dados <i>Para levantamento da produção acadêmica</i>	33
4.2.3. Critérios de inclusão- <i>Para levantamento da produção acadêmica</i> ..	34
4.2.4. Tipo de estudo- <i>Para levantamento junto a escola</i>	34
4.2.5 Participante da pesquisa- <i>Para levantamento junto a escola</i>	35
4.2.6. Aspectos éticos- <i>Para levantamento junto a escola</i>	35
Capítulo V- Resultados e Discussões.....	36
Considerações Finais.....	54
Referências.....	56
Anexos.....	60

RESUMO

A escola é um local favorável para construção de valores pessoais, crenças e conceitos, assim como para que se possa conhecer melhor o mundo e a própria realidade. O ambiente escolar traz a possibilidade de se intervir na formação social e na saúde. O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como finalidade zelar pela comunicação entre Unidades de Saúde e Centros de Ensino, tendo sido instituído por Decreto Presidencial, em 5 de dezembro de 2007. O PSE é direcionado a crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação básica, proporciona a troca de informação sobre as condições de saúde presentes no ambiente escolar e consolida a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde nos três níveis de governo. Este trabalho teve o intuito de conhecer o grau de visibilidade do PSE, levando em conta a realidade de uma escola pública de ensino fundamental da rede regional de ensino de Ceilândia-DF e a produção acadêmica sobre o Programa, no período de 2007 a 2014, no tocante componente II. Neste sentido, a pesquisa buscou relacionar aspectos complementares entre as produções analisadas e as informações levantadas na escola estudada; apontar dificuldades e facilidades na implementação do PSE e na abordagem dos temas sugeridos para o componente II; elencar as principais recomendações para o fortalecimento do PSE; identificar referências ao componente II, no tocante ao predomínio de temas; caracterizar os trabalhos acadêmicos no que se refere ao tipo de estudo, à metodologia adotada, ao programa de pós-graduação e a distribuição geográfica das instituições nas quais o trabalho foi aprovado. A pesquisa teve uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória. Foi realizada em dois momentos: um primeiro, de análise documental, e outro em que se realizou uma entrevista com docente responsável pela implementação de ações de saúde em uma escola pública de ensino fundamental, participante do PSE, da rede de ensino público da Região Administrativa de Ceilândia/DF. Para a escolha da escola foi considerada a época de sua adesão, optando-se por realizar o estudo naquela que passou a compor o PSE mais recentemente e, para levantamento dos trabalhos acadêmicos (teses e dissertações) se utilizou do banco de dados da Biblioteca Digital de Tese e Dissertação (BTDT). De acordo com os resultados obtidos na busca realizada junto à base de dados Biblioteca Digital de Teses e Dissertação 680 teses e dissertações foram publicadas no período analisado, o que representa um número expressivo de trabalhos acadêmicos que tiveram o Programa Saúde na Escola como objeto de estudo. Também se observou que as ações nas escolas são planejadas e levam em conta o levantamento de prioridades, e que se deve pensar em metodologias menos tradicionais, como o repasse de informações da saúde.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola (PSE), Promoção da Saúde, Prevenção de Doença, Ambiente Escolar.

ABSTRACT

The school is a propitious place for building personal values, beliefs and concepts. It's also a place to see and learn about the world and the reality itself. The school environment brings the possibility of intervening on social education and health. The School Health Program (PSE) is a program that aims to ensure the communication between health units and Learning Centers, been established by the Decree of December 5, 2007. The PSE is directed to children, adolescents, youth and adult in basic education, providing the exchange of information on health conditions present in school and strengthening community participation in basic education and health policies in the three government levels. This work aimed to know the degree of PSE visibility, taking into account the reality of an elementary school public school in the regional network of educational Ceilândia-DF and on academic production on the program, from 2007 to 2014, regarding component II. In this sense, the research sought to relate complementary aspects between the productions analyzed and the information gathered in the study school; pointing difficulties and facilities in implementing the PSE and addressing topics suggested for component II; list the key recommendations for strengthening the PSE; identify references to component II, regarding the predominance of themes; characterize the academic papers regarding the type of study, will methodology adopted, the graduate program and the geographic distribution of institutions in which the study was approved. The research had a qualitative approach of descriptive and exploratory nature. The development of this study was sectioned in two stages: first the document analysis, and then an interview with the teachers responsible for implementing health actions in a public elementary school, PSE participant, and the public from Ceilândia-DF. The choice of the school was based on the time of its adherence to PSE. The selected ones to conduct the study was those who adhered PSE more recently and the survey was based on academic papers (theses and dissertations) researched on the Digital Library database Thesis and Dissertation (BTDT). According to the results from the database search, there was 680 theses and dissertations identified, which represents a large number of academic papers that had the School Health Program as an object of study. It was also observed with the analysis of the results that it's possible to see that the actions in schools are planned and based on priorities, and that it should consider less traditional methodologies such as the transference of health information.

Keywords: School Health Program (PSE), Health Promotion, Disease Prevention, environment educational.

INTRODUÇÃO

O ambiente escolar é um ambiente favorável para construção de valores pessoais, crenças e conceitos. Sendo uma maneira de conhecer o mundo e a própria realidade. O ambiente escolar traz a possibilidade de se intervir na formação social e da saúde dos escolares. A escola é um local que permite o exercício de papéis de desenvolvimento de trabalhos sistemáticos e permanentes, onde as crianças dão os primeiros passos (BRASIL, 2009).

O Programa Saúde na Escola (PSE) propõe e fortalece as ações de integração entre saúde e educação com intenção de confrontar as vulnerabilidades da saúde dos escolares. Estas comprometem o pleno desenvolvimento do aprendiz da instituição de ensino e têm impactado na qualidade de vida dos estudantes (BRASIL, 2011).

O Programa está estruturado em: (a) avaliação das condições de saúde; (b) prevenção de agravos; (c) educação permanente dos educadores e funcionários; (d) monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes (BRASIL, 2011).

Este trabalho teve o intuito de conhecer o grau de visibilidade do PSE, levando em conta a realidade de uma escola pública de ensino fundamental da rede regional de ensino de Ceilândia-DF e a produção acadêmica sobre o Programa ,no período de 2007 a 2014 ,no tocante componente II. Neste sentido, a pesquisa buscou Relacionar aspectos complementares entre as produções analisadas e as informações levantadas na escola estudada; apontar dificuldades e facilidades na implementação do PSE e na abordagem dos temas sugeridos para o componente II; elencar as principais recomendações para o fortalecimento do PSE; identificar referências ao componente II, no tocante ao predomínio de temas; caracterizar os trabalhos acadêmicos no que se refere ao tipo de estudo, á metodologia adotada, ao programa de pós-graduação e a distribuição geográfica das instituições nas quais o trabalho foi aprovado.

Um motivador a realizar esse tema foi o contato que tive com o Programa saúde na escola através de uma disciplina nomeada como “Praticas Integrada” ofertada pela Universidade de Brasília, onde nessa matéria tivemos a oportunidade de ir a duas escolas que têm o Programa e fazer algumas atividades que compõem o componente II aparte das ações realizada nas escolas veio o interesse de efetua um trabalho sobre o conhecimento do grau de visibilidade do PSE, considerando uma realidade de uma escola pública de ensino fundamental e nas produções acadêmicas sobre o Programa. O estudo pretendeu, com base em seus resultados, contribuir para a verificação da

aplicação dos objetivos do PSE, nos termos preconizados, além de colaborar para uma atualização de informações acerca da realidade do PSE. O resultado da pesquisa será encaminhado à coordenação do Programa Saúde na Escola, para contribuir para eventuais melhorias em sua concretização.

CAPÍTULO I – TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

1.1 Educações em saúde

No final do século XIX e início do século XX o Brasil passava historicamente por mudanças tanto econômicas quanto políticas, deste a: abolição da escravatura, a saída dos trabalhadores e sua família do campo para cidade, a chegada dos imigrantes europeus e o desenvolvimento do comércio e da indústria (SOUZA e JACOBINA, 2009).

Para alguns autores (SOUZA e JACOBINA, 2009; MACIEL, 2009), tais mudanças levaram a uma desordem no crescimento urbano, um dos pontos que foi afetado foram as condições sanitárias, em que a população era atingida por doenças como varíola, febre amarela, tuberculose, sífilis a cólera e peste bubônica.

Situações de adoecimento que alcançaram centros urbanos e atividades capitalistas findaram prejudicando a força de trabalho, na qual os interesses do próprio capitalismo e das classes dominantes, levando os dirigentes a se verem obrigados a buscar uma solução rápida para intervir nas doenças (PELICIONI e PELICIONI, 2007).

O governo na época enfrentava o problema saúde pública realizando campanhas sanitárias para combater as doenças. Essas ações eram feitas de forma autoritária, com uso de forças (MACIEL, 2009).

O higienismo, como era chamado esse modelo campanhista, foi marcado por uma educação controladora, onde a transmissão de informação era realizada como uma forma de atividade educativa para controlar as classes sociais trabalhadoras, de acordo com os interesses da classe dominantes. Nessa ocasião, segundo Souza e Jacobina (2009):

Considerava-se o povo incapaz de maiores entendimentos, e as poucas atividades educativas relacionadas à saúde eram de caráter normativo, com instruções a serem seguidas e sem a oportunidade da participação popular, sendo principalmente na base de transmissão de informações. (SOUZA; JACOBINA, 2009, p.620).

Segundo esses autores, as campanhas eram realizadas através de divulgação de informativo, desconsiderando a população analfabética, acreditava que estes folhetos provocaria uma mudança individual. O objetivo principal era a aceitação das intervenções do Estado e o cumprimento das práticas higienistas.

Um dos programas, propostos pelo Departamento de Saúde Pública Oswaldo Cruz, buscava disseminar novos hábitos para que crianças pudessem ter seus comportamentos modificados. Esse programa era realizado em escolas primárias e o principal responsável pela educação higienista eram os professores. Os organizadores do programa acreditavam que essa idade era o momento ideal para criação de novos hábitos de higienização pessoal. Pelo terceiro Congresso Brasileiro de Higienismo em 1926, São Paulo, Carlos de Sá sugeriu um verso a ser aplicado nas escolas sobre higienismo (SOUZA e JACOBINA, 2009; ALVES et al, 2005):

Hoje escovei os dentes
Hoje tomei banho
Hoje fui à latrina e depois lavei as mãos com sabão
Hontem me deitei cedo e dormi com janellas abertas
De hontem e para hoje já bebi mais de 4 copos de agua
Hontem comi ervas ou frutas, e bebi leite
Hontem mastiguei devagar tudo quanto comi
Hontem e hoje andei sempre limpo
Hontem e hoje não tive medo
Hontem e hoje não menti.

Na Conferência Internacional sobre Crianças, realizada em 1919, nos Estados Unidos, foi a primeira vez que o tema e expressão educação sanitária foi proposto. A educação Sanitária é fortalecida pelos estudos de bactérias e da imunologia, aplicado ao longo do século XX, como princípio científico da higiene (RENOVATO e BAGNATO, 2012). A Fundação Rockfeller, instituição norte americana que propõe com métodos de baixo custo o controle das doenças tropicais veio ao Brasil, no período de 1916 a 1942, com objetivo de mostrar para a população a necessidade das regras de higiene e os benefícios das ações de saúde nos serviços da educação sanitária. Em 1922 ocorreu a formação dos enfermeiros norte americanos, pelo Congresso dos Práticos, com intuito de substitui as visitas domiciliares, antes realizadas por leigos, ou acompanhá-los (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2006).

As práticas da educação sanitária pautaram-se no modelo informação-mudança de comportamentos, partindo da premissa de que a população seria

carente de conhecimentos e, portanto, os saberes deveriam ser transmitidos por especialistas (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2006, p.78).

Esses mesmo autores descrevem em seu trabalho, que em 1924 surgiu o pelotão da saúde nas escolas estaduais do município de São Gonçalo, no Rio de Janeiro, com a mesma finalidade empregada nos modelos das escolas primária; com a ideia que a educação era posta como um mecanismo para obediência dos indivíduos e um meio para anulação das imposições sanitárias (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2006).

Em 1925, com objetivo de uma educação sanitária, e com a proposta de fazer trabalhos locais com participações comunitárias, no Estado de São Paulo foi instituído pelo Diretor Nacional de Serviços Sanitário, os centros de saúde, onde as atividades de educação sanitária eram realizadas por educadores da higiene, que se constituía por professor cujo propósito era instruir a população a possuir ações e hábitos favoráveis ao serviço (FARIA, 2002; OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2006), no qual o conceito de centro de saúde trazido era:

Artigo 51. Os centros de saúde visarão (a) atrair a população com os seguintes objetivos: ... uniformizar o tratamento adequado de doenças transmissíveis ... localizar os focos ... criar principalmente oportunidade para a educação sanitária dos pacientes e das respectivas famílias. ... Os fins dos centros de saúde serão a educação sanitária, a imunização contra moléstias transmissíveis, o tratamento dos focos ... a pesquisa destes e dos outros focos em geral, o periódico exame médico e dos hábitos (ESTADO DE SÃO PAULO (1925) apud FARIA, 2002, p.568).

Com o governo de Getúlio Vargas, em 1937, no Estado Novo, os centros de saúde foram substituídos pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP) para atender aos trabalhadores do setor produtivo. O modelo IAP funcionava como base da contribuição suplementar na qual os benefícios eram referentes à capacidade financeira de cada indivíduo (VASCONCELLOS, 2001; PELICIONI e PELICIONI, 2007).

O fortalecimento da Educação Sanitária poderia ocorrer a partir da separação do Ministério da Educação com o da Saúde, mas isso só foi acontecer com a reformulação da estrutura do serviço nacional de educação sanitária e a integração das atividades de educação no planejamento das ações dos demais órgãos do Ministério da Saúde (BRASIL, 1997).

Esse fortalecimento também foi investido na 12ª Assembléia Mundial de Saúde, em 1958, e na 5ª Conferência Nacional de Educação Sanitária:

A 12ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra (1958) reafirmou o conceito "que a educação sanitária abrange a soma de todas aquelas

experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo com respeito à saúde e dos processos expostos necessários para alcançar estas modificações". Na 5ª Conferência de Saúde e Educação Sanitária, realizada em Filadélfia, em 1962, o Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde assinalou que "os serviços de educação sanitária estão chamados a desempenhar um papel de primeiríssima importância para saltar o abismo que continua existindo entre descobrimentos científicos da medicina e sua aplicação na vida diária de indivíduos, famílias, escolas e distintos grupos da coletividade". (BRASIL, sem paginação, 1997).

A mudança de nomenclatura - de educação sanitária para educação em saúde - ocorreu através de mudanças de conceitos, de diferentes discursos que privilegiavam a maneira de ser, compreender e fazer a educação em saúde (PELICIONI e PELICIONI, 2001; RENOVATO e MAGNATO, 2012).

A educação sanitária baseava-se na concepção de que o indivíduo tinha que aprender a cuidar de sua saúde, vista como ausência de doença. A educação era entendida como um repasse de conhecimentos de saúde seguindo a educação tradicional e a educação "bancária" (denominação dada pelo educador Paulo Freire). Essa transmissão de conhecimentos, de ideias selecionadas organizadas logicamente dá ênfase aos modelos, privilegia a especialidade e o professor (PELICIONI e PELICIONI, 2001, p.324).

A educação em saúde pública, por sua vez, baseia-se na concepção de que o indivíduo aprende a cuidar de sua saúde, que é resultante de múltiplos fatores intervenientes no processo saúde-doença, a partir do referencial coletivo de conhecimento de sua realidade. A educação deve ser crítica, problematizadora da realidade, um processo compartilhado, reflexivo, construído a partir de ações conjuntas como planejamento participativo, trabalho em grupo e pesquisas (PELICIONI e PELICIONI, 2001, p.324).

A educação em saúde traz, como finalidade, o desenvolvimento de práticas educativas que trazem autonomia e responsabilidade do cuidado da saúde para o indivíduo, sem que haja imposições de um saber técnico-científico, mas sim uma compreensão desenvolvida a partir da situação de saúde da própria pessoa, cujo objetivo é transformar saberes já existente (ALVES, 2005).

A educação em saúde no âmbito escolar é vista como uma forma de conduzir práticas que promovam a saúde dos indivíduos e da comunidade, sendo um processo que se desenvolve por meio da consciência crítica do estudante (FOCESI (1992), apud IERVOLINO, 2000).

CAPÍTULO II - AÇÕES DE SAÚDE NA ESCOLA

2.1. A Promoção da Saúde no Brasil

A reformulação de uma nova saúde pública brasileira ocorreu por mudanças relacionadas ao perfil epidemiológico, sociodemográfico e econômico. Essas situações, somadas à precariedade das condições de saúde da população conduziram a uma modificação no modelo de atenção biomédico até então prevalente (CARVALHO et al, 2008, apud TUSSET, 2012).

As discussões a respeito do entendimento da melhoria das condições de vida da população brasileira se sucedeu na 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde foram propostas mudanças e transformações cabíveis para área da saúde. Nesta conferência foram estabelecidos os direitos da sociedade e também a criação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (TUSSET, 2012; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2015).

No Brasil, a promoção da saúde consta na Constituição Federal, de 1988, no seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Nela, estão afirmados os seguintes princípios orientadores do SUS:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 1988).

Os princípios norteadores do SUS, descritos na Constituição Federal, estão sintonizados a definição de promoção da saúde proposta pela I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, na qual promoção da saúde foi conceituada como um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente” (BRASIL, 2002; CARVALHO, 2008).

Os documentos citados fazem um diálogo com o propósito muito semelhante. O primeiro, entre os princípios do SUS e a Carta de Ottawa, e o segundo, com relação ao conceito de saúde como não sendo ausência de doença, mas levando em considerações os determinantes sociais, como educação, ambiente de trabalho, desemprego, água e esgoto, serviços sociais de saúde (CARVALHO, 2008; BUSS e PELEGRINI FILHO, 2007).

Com a crescente expansão do modelo de atenção primária com intuito de implantar ações integradas de promoção e prevenção e assistência, foi criado, no Brasil, o primeiro programa seguindo os parâmetros de promoção da saúde, chamado de Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), implementado nas unidades básicas de saúde, coordenada por equipe multidisciplinar, com o objetivo de realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e de manutenção da saúde da população daquela região (BUSS e CARVALHO, 2009).

Após o processo de descentralização, reconhecendo os municípios responsáveis por suas ações e serviços de saúde desde a sua população, o Ministério da Saúde realizou em 2006, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Comissão Intergestores Tripartites. Reunião na qual foi criado o Pacto pela Saúde, na avaliação dos gestores das três esferas do SUS (BRASIL, 2006).

A Comissão Intergestores Tripartite apresentou três dimensões:

- O Pacto pela Vida

- Pacto em defesa do SUS
- Pacto pela Gestão

O Pacto pela Vida acordado pelos gestores do SUS que deve um conjunto de compromissos sanitários em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Dentre as prioridades pactuadas encontram-se a o fortalecimento da atenção básica e a promoção da saúde (BRASIL, 2006).

O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como Política de Estado mais do que Política de Governo. A concretização desse Pacto deve se firmar por meio de iniciativas que busquem a repolitização da saúde, a promoção da cidadania e o financiamento como garantia de recursos de acordo com as necessidades do SUS (BRASIL, 2006).

O Pacto de Gestão do SUS define as responsabilidades sanitárias do gestor municipal, do gestor estadual e do gestor federal dentro do SUS e estabelece diretrizes para a gestão nos aspectos da: descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada integrada, regulação, participação social, gestão do trabalho e educação na saúde (BRASIL, 2006).

Em 2006, no decorrer do Pacto pela Saúde e suas diretrizes (Pacto pela Vida; Pacto em Defesa do SUS; Pacto pela Gestão), foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2006).

A PNPS se caracteriza por ser uma política com intenção de promover a qualidade de vida das populações e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes da saúde: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010).

Suas diretrizes se definem em:

- I – Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- II – Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde;
- III – Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;
- IV – Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais;
- V – Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas;
- VI – Divulgar e informar das iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional (BRASIL, 2006, p.19).

As ações priorizadas pela PNPS foram definidas. Elas diziam respeito à

divulgação da própria política; da alimentação saudável; de práticas corporais e atividades físicas; de ações de prevenção de controle de tabagismo, de apoio à redução de morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, à redução da morbimortalidade por acidente de trânsito, a prevenção da violência e o estímulo à cultura de paz, e à promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006).

1.2.1. Promoção da saúde nas escolas

A escola é um ambiente favorável à convivência saudável e ao desenvolvimento psicoafetivo, por ser um local que inspira tempo e que permite a criação de espaços de promoção da saúde; uma vez que pessoas mais informadas têm maiores chances de participarem e atuarem em atividades educativas (COSTA et al, 2001).

Nas escolas as crianças dão os primeiros passos rumo à aprendizagem de saberes e fazeres fundamentais. São locais com função social, nos quais se desenvolvem trabalhos permanentes e sistemáticos, ambientes potenciais para o desenvolvimento de programas de saúde (TAGLIETTA et al, 2011).

A escola, nos tempos primórdios, relacionava diretamente as ações de saúde às concepções higienista, biomédica e assistencialista, que eram praticadas de forma isolada, voltadas à transmissão de informação sobre a saúde, com objetivo de modificar os comportamentos das crianças, sem debater e conscientizar a cerca do tema saúde desconsiderando a realidade de vida (VIEIRA, 2013; PELICIONI E TORRES,1999, apud GONÇALVES et al, 2008).

A partir de 1954, a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziu a necessidade de serem realizadas, dentro do ambiente escolar, atividades que pudessem beneficiar a promoção de saúde e não somente as atividades de comunicação de conhecimento, na mesma direção apontada pela Conferência Mundial em Educação em Saúde, cujo documento final afirmou que todos os locais onde a educação seja desenvolvida é preciso aplicar as ações de promoção de saúde, cujos discursos convergem para a ideia e o dilema da promoção da saúde como sendo capaz de proporcionar à sociedade as condições necessárias para melhorar e exercer o controle sobre sua saúde (OMS, 1954, apud GONÇALVES et al, 2008).

Para a OMS, ao se aplicar a promoção da saúde em escolas, essas escolas

poderão contribuir para assegurar as condições de saúde necessárias à saúde da população (BRASIL, 1997), posto que elas:

- têm uma visão ampla de todos os aspectos da escola, provendo um ambiente saudável e que favorece a aprendizagem, não só nas salas de aula, mas também nas áreas destinadas ao recreio, nos banheiros, nos espaços em que se prepara e é servida a merenda, enfim, em todo o prédio escolar;
- concedem importância à estética do entorno físico da escola, assim como ao efeito psicológico direto que ele tem sobre professores e alunos;
- estão fundamentadas num modelo de saúde que inclui a interação dos aspectos físicos, psíquicos, socioculturais e ambientais;
- promovem a participação ativa de alunos e alunas;
- reconhecem que os conteúdos de saúde devem ser necessariamente incluídos nas diferentes áreas curriculares;
- entendem que o desenvolvimento da autoestima e da autonomia pessoal são fundamentais para a promoção da saúde;
- valorizam a promoção da saúde na escola para todos os que nela estudam e trabalham;
- têm uma visão ampla dos serviços de saúde voltados para o escolar; reforçam o desenvolvimento de estilos saudáveis de vida e oferecem
- favorecem a participação ativa dos educadores na elaboração do projeto pedagógico da educação para a Saúde;
- buscam estabelecer inter-relações na elaboração do projeto escolar.

(BRASIL, 1997, p.259).

O planejamento das ações nas escolas, voltado ao conceito de promoção de saúde, contribuirá para os programas não considerarem o indivíduo isoladamente, mas imerso em suas particularidades e realidades (ROCHA,et al, 2002), conforme descrito pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), na qual:

A promoção da saúde no contexto escolar parte de uma visão abrangente, ser humano multidisciplinar, considerando pessoas da sua família, da comunidade e contexto social; desenvolve conhecimentos e habilidades para o autocuidado e prevenção de comportamentos de risco em todas as oportunidades educacionais. Ela promove uma análise crítica e reflexiva de valores, comportamentos, condições sociais e estilos de vida, e procura desenvolver e fortalecer aqueles que favorecem a saúde eo desenvolvimento humano; facilita a participação de todos os membros da comunidade educativa na tomada de decisões, contribui para promover as relações de gênero socialmente igualitárias, incentiva a construção da cidadania e da democracia; e reforça a solidariedade, o espírito de comunidade e os direitos humanos(OPAS, 2015).

Nesse sentido, a integralidade pode ser encarada como um tipo de interação entre sujeitos no cuidado, em qualquer nível do serviço de saúde, através da escuta, acolhimento, tratamento digno e respeitoso, substituição do foco na doença pela atenção à pessoa como um todo, levando em consideração os condicionantes de determinantes sociais de cada um, além de saber reconhecer e aceitar os diferentes saberes, abrir mão

de modelos pré-estabelecidos e se dispor a experimentar novas formas de cuidado. Quando os serviços de saúde são feitos com base na atenção à pessoa como um todo, podem surgir transformações na vida das pessoas, superando até os modelos idealizados para sua realização (MACHADO, 2007).

Em 1997, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) retrataram a saúde como uma nova perspectiva na educação. Neles, o conteúdo sobre o tema saúde consistia em ações de educação para saúde com a finalidade de promover a conscientização dos estudantes sobre os direitos à saúde, forma relacionada aos entendimentos de forma direcionada para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1997).

Segundo o informe técnico institucional do Ministério da Saúde - intitulado A promoção da saúde no contexto escolar -, descrever, elaborar os parâmetros e participar na formação continuada dos professores é construir uma nova cultura, em que a educação e a saúde tenham sentidos e significados mais integrais e que resultem em projetos de vidas mais saudáveis. Para Vieira (2013), os PCN conduziram a saúde a um eixo que unia disciplinas e ações no contexto escolar a seguir essas três dimensões (promoção, assistência à saúde e prevenção de agravos e doenças).

CAPÍTULO III: O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

3.1. Histórico do Programa Saúde na Escola

De acordo com Figueiredo (2010) o princípio da política de atenção à saúde escolar surgiu em meados do final do século XVIII e início do século XIX, pelo médico alemão Johann Peter Frank, na elaboração do *System einer Vollständigen Medicinischen Politizei*, publicado na Alemanha em 1788, conhecido como Sistema Frank.

O Sistema Frank foi um guia com nove volumes, que abrangia o tema saúde escolar com sessões que traziam particularidade sobre temas, desde o atendimento escolar, com a visão a prevenção de acidentes até higienização mental; passando pela formação de programas escolares, no intuito de favorecer o espaço escolar; até as infraestruturas do ambiente escolar. Ainda de acordo com este mesmo autor, este trabalho trouxe pra Frank um reconhecimento como pai da saúde escolar, e seu trabalho se expandiu pelo continente europeu e pelos Estados Unidos (FIGUEIREDO, 2010).

Ainda de acordo com este autor, no caso brasileiro, se tem registro de estudos sobre saúde pública em 1850, pelo Decreto Barão do Lavradio, de 1889, cujo intuito era o de regulamentar a inspeção das escolas públicas e privadas da Corte, o que levou um atraso a questão de higiene escolar, que só veio a surgir a partir do início do século XX.

O Brasil, no século XX, passava por intensas imigrações, e foi marcado por intensas epidemias, como a cólera, peste bubônica, febre amarela, o que expunha uma grande crise na saúde pública nacional, que levava a um reflexo da alta incidência de mortalidade na população, principalmente nas crianças, que eram acometidas pela desnutrição causada por distintas doenças (FIGUEIREDO, 2010).

No final da década de 80, com a Constituição Federal de 1988, a saúde é conceituada como:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL. Constituição, 1988)

De acordo com Vieira (2013), a saúde na escola desde muito tempo foi exposta ao modelo biomédico; higienista com característica de combate à disseminação de

doenças, com o olhar no indivíduo como um ser responsável de sua saúde, com predominância de práticas assistencialistas e curativas, de caráter hospitalocêntrico.

Ao longo do século XX, com os avanços trazidos pela evolução técnica-científica, a educação em saúde passou a mostrar uma nova visão sobre a teoria tradicional biomédica, onde o discurso era trazer métodos como a promoção da saúde para o ambiente escolar (FIGUEIREDO, 2010).

Cada vez mais a necessidade da procurar da saúde se via pela integração e articulações de outros setores. Nesse sentido, Vieira (2013) chama a atenção para o fato da concepção de saúde, muito em função da publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), haver sido ampliada, passando a abarcar nas disciplinas três importantes dimensões: promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças e assistência.

A perspectiva da promoção da saúde começa a ser referida nas escolas. A Carta de Ottawa, descrita na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada na cidade de Ottawa no Canadá, em 1986, a descreve como um grande processo que acentua a influência dos aspectos sociais da saúde em relação ao indivíduo e a população:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 1986, página 01).

Logo, a Carta de Ottawa vem mostrar como a promoção da saúde se articula, e se integra, a outras ações como as do Estado (políticas públicas saudáveis), as da comunidade (reforço da ação comunitária), dos indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias. Isto é, trabalha com a ideia de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos (BUSS, 2000).

A Iniciativa Regional Escolas Promotora de Saúde (IREPS) foi uma concepção estratégica da nova concepção de saúde trazida na época e diretamente relacionada aos contextos escolares. De acordo com Harada (2005):

Escola Promotora da Saúde é a escola que tem uma visão integral do ser humano, que considera as pessoas, em especial as crianças e os adolescentes, dentro do seu ambiente familiar, comunitário e social. Ela fomenta o desenvolvimento humano saudável e as relações construtivas e harmônicas, promove aptidões e atitudes para a saúde, conta com um espaço físico seguro e confortável, com água potável e instalações sanitárias adequadas, e uma atmosfera psicológica positiva para a aprendizagem. Ela promove a autonomia, a criatividade e a participação dos alunos, bem como de toda a comunidade escolar (HARADA, 2005, p. 6).

Na esfera da educação, no ano de 2000, são estabelecidas as principais metas e estratégias para garantir a todos os indivíduos o direito à educação, que satisfaça suas necessidades básicas de aprendizagem, no melhor e no mais pleno sentido do termo - aprender a aprender, a fazer, a conviver e a ser, conforme enfatiza Vieira (2013):

O fortalecimento da democracia e da luta pela cidadania no Brasil, o espaço escolar vem ganhando importância crescente no que diz respeito à sua função social, missão e organização, de modo que, atualmente, apresenta-se como um espaço social no qual são desenvolvidos processos de ensino/aprendizagem que articulam ações de natureza diversa, envolvendo seu território e seu entorno. A escola tem alcance além de seus muros (VIEIRA, 2013, p. 25).

Os profissionais da saúde, na ocasião, consideravam que as novas ações de educação em saúde propostas pela IREPS se caracterizavam como ações pontuais, sem integração com os assuntos trazidos pelos enfermeiros técnicos nas matérias, e mesmo com os professores e as ações-família-comunidade.

Com base nessas críticas, houve um incentivo à constituição do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em todo território nacional pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.

3.2. Construção do PSE

De acordo com o Decreto Presidencial nº6. 285, de cinco de dezembro de 2007, que dispõe a possibilidade de ampliar nas escolas públicas ações de saúde para a melhoria de qualidade de vida, no intuito de edificar políticas intersetoriais em uma parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, o PSE:

Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

No Decreto referido, o Programa Saúde na Escola vem com a finalidade de zelar pela comunicação entre Unidades de Saúde e Centros de Ensino, proporcionando a troca de informação sobre as condições de saúde presentes no ambiente escolar e consolidar participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

No seu Artigo 3º, o Decreto estabelece que ele se consolidará por meio da cooperação das equipes saúde da família, sociedade e escolas, sendo esperado que ele promova, de forma estratégica, o vínculo entre as ações e as políticas com implicações nas condições de saúde dos escolares.

As diretrizes do PSE são as seguintes: a) Monitoramento e avaliação permanentes, b) Cuidado ao longo do tempo; c) Interdisciplinaridade e intersetorialidade; d) Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; e) Descentralização e respeito à autonomia federativa e, g) Controle social (BRASIL, 2007).

Para aumentar a cobertura das metas das ações de promoção e atenção à saúde e prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde previstas no Programa Saúde na Escola é preciso que se tenha a adesão dos Estados, Municípios e do Distrito Federal. No Artigo 1º da Portaria Interministerial de nº 1.413, de 10 de julho de 2013, que redefine as regras e critérios para adesão ao PSE, serão observadas as seguintes etapas:

I - a adesão pelo Estado ao PSE será realizada por meio do sistema informatizado de pactuação a ser disponibilizado no sítio eletrônico <http://simec.mec.gov.br/>;

II - o Município ou Distrito Federal poderá aderir ao PSE no início de cada ano;

III - a adesão pelo Município ou pelo Distrito Federal ao PSE será realizada por meio do sistema informatizado de pactuação a ser disponibilizado no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sgdab>;

IV - ao aderir ao PSE, o gestor de saúde do Município ou do Distrito Federal poderá aderir, concomitantemente, ao Projeto Olhar Brasil, cujos procedimentos encontram-se previstos em ato específico do Ministério da Saúde;

V - a formalização da adesão pelo Município ou Distrito Federal será feita com a indicação das equipes de atenção básica, das escolas da rede pública, por nível de ensino, quais sejam creches, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio e modalidade Educação de Jovens e Adultos, do número de educandos participantes e das ações a serem realizadas, que constarão no Termo de Compromisso descrito no Anexo;

VI - a conclusão da adesão se dará com a assinatura conjunta do Termo de

Compromisso pelos Secretários de Saúde e de Educação dos Municípios e do Distrito Federal, constante do Anexo, o qual deverá ser anexado ao sistema informatizado de pactuação de que trata o inciso II do "caput" (BRASIL,2007).

3. 3. Ações do Programa Saúde na Escola

A política do Programa Saúde na Escola (PSE) tem como propósito uma saúde integral (prevenção, promoção e atenção) de crianças, adolescentes e jovens, e adultos tem o intuito de enfrentar as vulnerabilidades que comprometam o desenvolvimento.

Segundo o PSE seus objetivos são:

1. promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
2. articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
3. contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
4. contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
5. fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
6. promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;
7. fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nas três esferas de governo (BRASIL, 2011, p.3).

Ainda de acordo com o PSE, em todas as suas dimensões, “devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político executiva dos Estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas” (BRASIL, 2011, p. 6).

O PSE, para facilitar a dinâmica do trabalho, estruturou as atividades a serem desenvolvidas para melhorar a construção do processo de educação e saúde integral em três componentes:

Componente I - Avaliação das Condições de saúde, cujo objetivo é o de “avaliar a saúde dos educandos e possibilitar que aqueles que apresentam alguma alteração possam ser encaminhados para atendimento e acompanhamento” (BRASIL, 2013, p.9).

Componente II - Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde, que visam “garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde” (BRASIL, 2013, p.9).

Componente III - Formação, cujo processo prevê “momentos formais como cursos, oficinas, participação em congressos, curso de educação à distância entre outros, sem esquecer que a formação é um processo permanente e de integração dos Grupos de Trabalho Intersetoriais e das equipes de saúde e educação” (BRASIL, 2013, p.9).

A escola é um espaço potencial de relações, e transformação social, onde crianças, adolescentes e jovens podem desenvolver um pensamento crítico e político, sendo um lugar que proporciona a construção de valores pessoais (BRASIL, 2013, 2011).

O PSE, na sua elaboração, descreve que seu intuito é trazer através das ações desenvolvida um senso crítico sobre a saúde de estudantes, onde reproduz, no Artigo Primeiro do Decreto nº 6.285, que “fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007).

As atividades de promoção da saúde almejam a redução das vulnerabilidades tanto no aspecto individual quanto coletivo. Nesse aspecto, as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde transcorrem nas ações do Programa, mas se colocam em uma forma mais intensa no Componente II, no qual as estratégias de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde são:

- Promoção de segurança alimentar e promoção alimentar saudável
- Promoção de cultura de paz e direitos humanos
- Promoção da saúde mental
- Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável
- Promoção de práticas corporais e atividades físicas e lazer nas escolas
- Prevenções de violências e acidentes
- Saúde e prevenções nas escolas: educação para saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids.
- Saúde e prevenção nas escolas: prevenções ao uso de álcool e tabaco e outras drogas (BRASIL, 2013, 2011).

O detalhamento das ações recomendadas, por nível e modalidade, é apresentado

na Figura 1, que as sistematiza:

Figura 1 - Ações realizadas no ensino básico (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e educação de jovens e adultos), em 2013.

		AÇÃO
Creche	Componente I	Avaliação antropométrica
		Promoção e avaliação da saúde bucal
		Avaliação oftalmológica
		Verificação da situação vacinal
	Componente II	Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição
		Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável
		Promoção da cultura de paz e direitos humanos
		Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI municipal
		Prevenção das violências e acidentes
		Promoção da Saúde Mental no território escolar: Criação de grupos de famílias solidárias para encontro e troca de experiência, com mediação da creche/escola e/ou saúde
Pré-Escola	Componente I	Fortificação com micronutrientes
		Avaliação antropométrica
		Avaliação da saúde bucal
		Avaliação oftalmológica
	Componente II	Verificação da situação vacinal
		Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição
		Identificação de educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral
		Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável
		Promoção da cultura de paz e direitos humanos
		Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI municipal
Ensino Fundamental/Médio	Componente I	Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas
		Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável
		Prevenção das violências e acidentes
		Promoção da Saúde Mental no território escolar: Criação de grupos de famílias solidárias para encontro e troca de experiência, com mediação da creche/escola e/ou saúde
	Componente II	Avaliação antropométrica
		Avaliação da saúde bucal
		Avaliação oftalmológica
		Verificação da situação vacinal
		Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição
		Identificação de educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral
	Componente I	Identificação de possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados e doenças em eliminação
		Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável
		Promoção da cultura de paz e direitos humanos
		Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI municipal
	Componente II	Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/aids
		Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas
		Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas
		Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável
		Prevenção das violências e acidentes
		Promoção da Saúde Mental no território escolar: Criação de grupos entre pares para fomento e estímulo ao protagonismo de adolescentes e jovens para administrar conflitos no ambiente escolar
	Componente I	Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Formação de jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas do direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/aids
	Componente II	

Fonte: BRASIL, 2013.

No ano de 2013, o PSE dividiu as ações em duas categorias: essenciais e optativas, cuja caracterização está assim descrita:

Ações essenciais são vinculadas a Programas prioritários do governo federal, são de pactuação obrigatória e o registro nos sistemas de monitoramento será

considerado para o alcance das metas e repasse de recurso financeiro. As ações essenciais estão vinculadas aos seguintes Programas do Governo Federal: Plano Brasil sem Miséria e sua ação Brasil Carinhoso; Projeto Olhar Brasil, Programa Brasil Sorridente e Programa Crack: é possível vencer. (BRASIL, 2013, p. 10).

Ações optativas que não estão vinculadas a Programas prioritários do Governo Federal, são de livre pactuação e seu registro nos sistemas de monitoramento não será considerado para repasse de incentivo Financeiro. (BRASIL, 2013, p. 10)

Figura 2 - Direcionamento das ações por categoria e nível de ensino, 2013.

AÇÃO		
Creche	Componente I	Avaliação antropométrica ESSENCIAL
		Promoção e avaliação da saúde bucal ESSENCIAL
		Avaliação oftalmológica ESSENCIAL
		Verificação da situação vacinal ESSENCIAL
	Componente II	Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição <input type="checkbox"/>
		Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável ESSENCIAL
		Promoção da cultura de paz e direitos humanos ESSENCIAL
		Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI municipal ESSENCIAL
		Prevenção das violências e acidentes <input type="checkbox"/>
		Promoção da Saúde Mental no território escolar: Criação de grupos de famílias solidárias para encontro e troca de experiência, com mediação da creche/escola e/ou saúde <input type="checkbox"/>
		Fortificação com micronutrientes <input type="checkbox"/>
	Componente I	Avaliação antropométrica ESSENCIAL
		Avaliação da saúde bucal ESSENCIAL
		Avaliação oftalmológica ESSENCIAL
		Verificação da situação vacinal ESSENCIAL
		Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição <input type="checkbox"/>
		Identificação de educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral <input type="checkbox"/>
		Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável ESSENCIAL
		Promoção da cultura de paz e direitos humanos ESSENCIAL
Pré Escola	Componente II	Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI municipal ESSENCIAL
		Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas <input type="checkbox"/>
		Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável <input type="checkbox"/>
		Prevenção das violências e acidentes <input type="checkbox"/>
		Promoção da Saúde Mental no território escolar: Criação de grupos de famílias solidárias para encontro e troca de experiência, com mediação da creche/escola e/ou saúde <input type="checkbox"/>
	Componente I	Avaliação antropométrica ESSENCIAL
		Avaliação da saúde bucal ESSENCIAL
		Avaliação oftalmológica ESSENCIAL
		Verificação da situação vacinal ESSENCIAL
		Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição <input type="checkbox"/>
		Identificação de educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral <input type="checkbox"/>
Ensino Fundamental/Médio	AÇÃO	
	Componente I	Avaliação antropométrica ESSENCIAL
		Avaliação da saúde bucal ESSENCIAL
		Avaliação oftalmológica ESSENCIAL
		Verificação da situação vacinal ESSENCIAL
	Componente II	Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição <input type="checkbox"/>
		Identificação de educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral <input type="checkbox"/>
		Identificação de possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados e doenças em eliminação <input type="checkbox"/>
		Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável ESSENCIAL
		Promoção da cultura de paz e direitos humanos ESSENCIAL
		Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI municipal ESSENCIAL
		Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/aids ESSENCIAL
		Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas ESSENCIAL
		Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas <input type="checkbox"/>
		Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável <input type="checkbox"/>
		Prevenção das violências e acidentes <input type="checkbox"/>
		Promoção da Saúde Mental no território escolar: Criação de grupos entre pares para fomento e estímulo ao protagonismo de adolescentes e jovens para administrar conflitos no ambiente escolar <input type="checkbox"/>
		Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Formação de jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas do direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/aids <input type="checkbox"/>

Fonte:

BRASIL,

2013.

CAPITULO IV - SOBRE O ESTUDO, SEUS OBJETIVOS E METODOLIGIA

4.1. Objetivo Geral

Conhecer o grau de visibilidade do PSE, levando em conta a realidade de uma escola pública de ensino fundamental da rede regional de ensino de Ceilândia-DF e a produção acadêmica sobre o Programa ,no período de 2007 a 2014 ,no tocante componente II.

4.1.1. Objetivos específicos

- Relacionar aspectos complementares entre as produções analisadas e as informações levantadas na escola estudada;
- Apontar dificuldades e facilidades na implementação do PSE e na abordagem dos temas sugeridos para o componente II;
- Elencar as principais recomendações para o fortalecimento do PSE;
- Identificar referências ao componente II, no tocante ao predomínio de temas;
- Caracterizar os trabalhos acadêmicos no que se refere ao tipo de estudo, á metodologia adotada, ao programa de pós-graduação e a distribuição geográfica das instituições nas quais o trabalho foi aprovado.

4.2. Metodologia do estudo

A pesquisa foi realizada em duas etapas. A primeira, na qual se realizou uma análise documental, sendo aqui colocada como levantamento da produção acadêmica e a segunda, com a intenção de trazer uma experiência de uma escola de ensino fundamental que possui o Programa Saúde na Escola, localizada na Região Administrativa de Ceilândia-DF, efetuando assim um estudo descritivo exploratório, aqui colocada como levantamento junto a escola A pesquisa se caracteriza por ser abordagem qualitativa e por seu caráter descritivo e exploratório.

4. 2.1. Tipo de estudo

Para levantamento da produção acadêmica

Tratou-se de uma pesquisa documental, cujas características podem ser assim

descritas:

A pesquisa documental, enquanto método de investigação da realidade social, não traz uma única concepção filosófica de pesquisa, pode ser utilizada tanto nas abordagens de natureza positivista como também naquelas de caráter compreensivo, com enfoque mais crítico. Essa característica toma corpo de acordo com o referencial teórico que nutre o pensamento do pesquisador, pois não só os documentos escolhidos, mas a análise deles deve responder às questões da pesquisa, exigindo do pesquisador uma capacidade reflexiva e criativa não só na forma como compreende o problema, mas nas relações que consegue estabelecer entre este e seu contexto, no modo como elabora suas conclusões e como as comunica [...] (SILVA et al, 2009, p 4.556).

A pesquisa documental se estrutura em duas partes distintas: a primeira nas coletas de documentos e a segunda de análise documental, propriamente dita.

A coleta de documentos se inicia com a fase em que o pesquisador estabelece quais os procedimentos de aproximação irá utilizar, a partir dos quais se realiza um levantamento de quais fontes de informações serão adotadas para se chegar aos documentos (SILVA et al, 2009).

A etapa seguinte, intitulada pré-análise tem a finalidade de fornecer o melhor resultado sobre o material recuperado, com propósito de se observar a credibilidade e de se averiguar a veracidade dos documentos (CALADO e FERREIRA, 2004, apud SILVA et al, 2012). Esse é o momento em que se realiza a leitura dos documentos para se verificar, com base nos pontos estabelecidos pelo pesquisador, quais matérias se cruzam e promovem a categorização dos documentos que fazem parte do objetivo do trabalho (SILVA et al, 2009).

A segunda parte da pesquisa documental se destaca por ser a fase na qual o pesquisador estuda e analisa os documentos de forma cuidadosa para que possa descrever os dados de forma a responder a pergunta problema que envolveu o estudo proposto pelo pesquisador (SILVA et al, 2009).

4.2.2. Coleta de dados

Para levantamento da produção acadêmica

O levantamento dos dados acerca da temática abordada foi realizado por meio de uma busca na base de dados oferecida online pela Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

A pesquisa teve abordagem qualitativa, e fez uso de método de pesquisa documental, com recorde temporal de 2007 a 2014, com levantamentos de trabalhos de

mestrado e de doutorado, com objetivo de conhecer a produção acadêmica sobre o Programa Saúde na Escola nesse período, no tocante a estudos sobre o Componente II. O descritor utilizado foi “Programa Saúde na Escola”.

4.2.3. Critérios de inclusão:

Para levantamento da produção acadêmica

Para seleção dos trabalhos acadêmicos a serem estudados, foram adotados quatro critérios de inclusão:

- 1) ser dissertação de mestrado ou tese de doutorado realizada em programa de pós-graduação em instituições de ensino brasileiras;
- 2) ter sido aprovada no período de 2007 a 2014;
- 3) ter texto completo disponível;
- 4) ter em seu título o nome do Programa Saúde na Escola.

4.2.4. Tipo de estudo

Para levantamento junto a escola

A pesquisa é um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. Ela não se foca na análise de dados numéricos, ou em procedimentos estatísticos, mas sim na compreensão das informações narradas de forma organizada (SILVERA e CÓRDOVA, 2009).

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001 apud SILVERA e CÓRDOVA, 2009, p. 31).

O tipo de estudo aplicado na pesquisa qualitativa permite que o pesquisador averigue novos enfoques, obtendo a possibilidade de o pesquisador explorar sua imaginação e a criatividade no trabalho a ser feito.

Algumas características básicas identificam os estudos denominados “qualitativos”. Segundo esta perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando “captar” o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do

fenômeno (GODOY, 1995, p.21).

Nessa etapa, foi realizada uma entrevista semiestruturada com um roteiro com questões mistas. As questões foram divididas em cinco eixos: perfil da escola; como funciona o Programa na unidade escolar; existência de conexão com outras escolas; existência de conexão com a atenção básica; e as ações desenvolvidas. A pesquisa foi realizada em uma escola da Região Administrativa de Ceilândia-DF, cadastrada no Programa Saúde na Escola (PSE).

4.2.5. Participante da pesquisa

Para levantamento junto a escola

O participante é um profissional da área de educação, identificado pela sua atuação junto ao PSE e por desenvolver atividades diretamente com os escolares. Para preservar sua identidade, o respondente será referido com o codinome de Respondente X. Para a seleção da escola foi considerada a época de sua adesão ao Programa, cujo critério previa a seleção da escola cuja adesão ao PSE tenha sido a mais recente.

A escola que atendeu ao critério é uma Escola Classe, que atende um total de 476 alunos, nas séries iniciais - 1ª a 5ª séries, localizada na Ceilândia Sul.

3.2.6. Aspectos éticos

Para levantamento junto a escola

O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, e mediante a assinatura do Termo de autorização de concordância da instituição de ensino e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista foi gravada em áudio e vídeo, cuja autorização foi assegurada mediante a assinatura do Termo de Autorização para Uso de Imagem e Voz. A entrevista foi realizada na própria escola em que o profissional atua, na data combinada, e teve um tempo médio de uma hora para sua realização.

CAPÍTULO VI - RESULTADOS E DISCUSSÕES

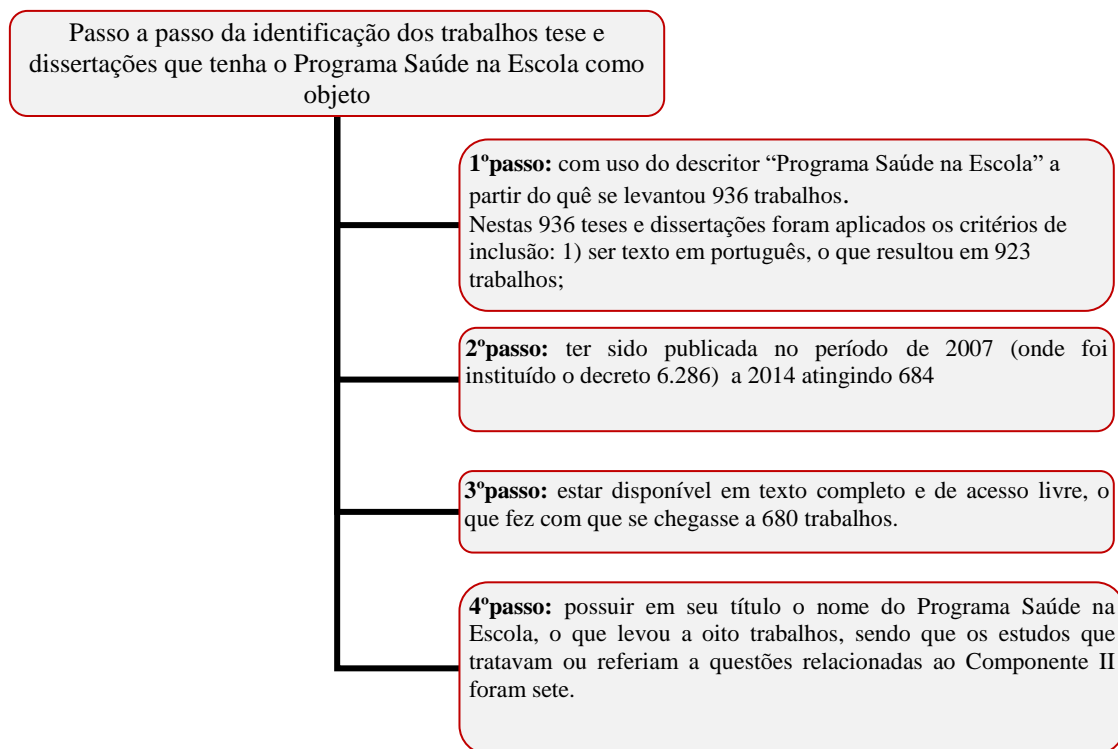
A identificação dos trabalhos acadêmicos de mestrado e de doutorado que possuem o Programa Saúde na Escola como objeto foi levantada a partir de uma busca na base de dados do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), que tem por objetivo reunir teses e dissertação de intuição de ensino superior de todo o Brasil.

A BDTD está disponível *online* deste o ano de 2012 e sua construção foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), no âmbito do Programa da Biblioteca Digital Brasileira (BDB), com apoio da FINEP - Financiadora de Estudos e Pesquisas (IBCT, 2015).

A busca na BDTD foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2015, com o uso do descritor “Programa Saúde na Escola” a partir do quê se levantou 936 trabalhos.

Nestas 936 teses e dissertações foram aplicados os critérios de inclusão: 1) ser texto em português, o que resultou em 923 trabalhos; 2) ter sido publicada no período de 2007 (ano em que se publicou o Decreto nº 6.286 que instituiu, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde) até 2014 o que resultou em 684 trabalhos; 3) estar disponível em texto completo e de acesso livre, o que fez com que se chegasse a 680 trabalhos. Destes 680, se aplicou o último critério (possuir em seu título o nome do Programa Saúde na Escola), o que levou a oito trabalhos, dos quais se encontravam, inclusive, sete estudos que tratavam ou referiam a questões relacionadas ao Componente II. Esses passos, com os respectivos resultados de cada momento, estão sintetizados na Figura 3.

Figura 3-Fluxograma do passo a passo dos trabalhos acadêmicos de mestrado e de doutorado que tenha o Programa Saúde na Escola como objeto.



Fonte: Fonte própria realizado aparte do levantamento dos dados

A verificação das instituições e dos programas de pós-graduação aos quais os trabalhos estavam vinculados ajudou no levantamento da distribuição geográfica e área de concentração dessas produções.

Foram levantadas 44 instituições nas quais houve trabalhos acadêmicos aprovados que abordavam o Programa Saúde na Escola. Esses estabelecimentos de ensino estão distribuídos nas cinco regiões, ordenadas na seguinte forma: 8 no Sul; 21 na Região Sudeste; 3 na Centro-Oeste, 10 no Nordeste e 2 no Norte. Conhecendo tais instituições, se observou que 28 eram IES públicas e 14 instituições eram de natureza

privada, assim classificadas: 22 universidades federais, 5 universidades estaduais, 1 universidade municipal, 14 universidades privadas e 2 instituições federais de pesquisa.

Tabela 1. Listas de instituições de ensino que possui trabalhos acadêmicos que aborda o Programa Saúde na Escola.

REGIÃO	INSTITUIÇÃO	NOME DA INSTITUIÇÃO	Nº DE PUBL.	UNIVERSIDADE
SUL	FURG	Universidade Federal do Rio Grande	104	Universidade federal
SUDESTE	USP	Universidade de São Paulo	91	Universidade federal
SUL	UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina	76	Universidade federal
CENTRO - OESTE	UFG	Universidade Federal de Goiás	54	Universidade federal
SUDESTE	UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais	34	Universidade federal
SUL	UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	29	Universidade federal
CENTRO - OESTE	UnB	Universidade de Brasília	27	Universidade federal
SUDESTE	FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz-Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio	26	Instituto
SUL	UEL	Universidade Estadual de Londrina	26	Universidade estadual
NORDESTE	UFBA	Universidade Federal da Bahia	7	Universidade federal
NORDESTE	UFPE	Universidade Federal de Pernambuco	28	Universidade federal
NORDESTE	UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	25	Universidade federal
SUDESTE	UNESP	Universidade Estadual Paulista	16	Universidade estadual
SUDESTE	UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas	16	Universidade estadual
SUL	UFPEL	Universidade Federal de Pelotas	14	Universidade federal
SUDESTE	UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	13	Universidade estatutal
NORDESTE	UFPB	Universidade Federal da Paraíba	9	Universidade federal
NORDESTE	UNIFOR	Universidade de Fortaleza	11	Universidade particular
SUDESTE	UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos	7	Universidade Federal
CENTRO - OESTE	UCB	Universidade Católica de Brasília	6	Universidade particular
NORTE	UFAM	Universidade Federal do Amazonas	6	Universidade federal
NORDESTE	UFC	Universidade Federal do Ceará	6	Universidade federal
SUDESTE	UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo	6	Universidade federal
NORDESTE	EBM	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública	4	Universidade particular
SUDESTE	UFU	Universidade Federal de Uberlândia	4	Universidade federal

SUDESTE	FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto	3	Universidade particular
SUDESTE	METODISTA	Universidade Metodista de São Paulo	3	Universidade particular
SUDESTE	PUC_RS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	3	Universidade particular
SUDESTE	UFES	Universidade Federal do Espírito Santo	3	Universidade federal
SUDESTE	UNEC	Centro Universitário de Caratinga	3	Universidade particular
SUL	UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos	4	Universidade particular
SUDESTE	PUC_CAMPINAS	Pontifícia Universidade Católica de Campinas	1	Universidade particular
NORDESTE	UCSAL	Universidade Católica do Salvador	1	Universidade particular
SUL	UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina	1	Universidade estatutal
SUDESTE	UNIGRANRIO	Universidade do Grande Rio	1	Universidade particular
NORTE	UNITAU	Universidade de Taubaté	2	Universidade municipal
SUDESTE	IPM	Instituto de Previdência dos Municipiários	2	Instituto
SUDESTE	UNOESTE	Universidade do Oeste Paulista	2	Universidade particular
SUDESTE	PUC_RIO	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	1	Universidade particular
NORDESTE	UFAL	Universidade Federal de Alagoas	1	Universidade federal
SUDESTE	FECAP	Fundação Escola de Comércio Álvares Penteados	1	Universidade particular
SUDESTE	UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto	1	Universidade federal
SUL	UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná	1	Universidade federal
NORDESTE	UFS	Universidade Federal do Sergipe	1	Universidade federal

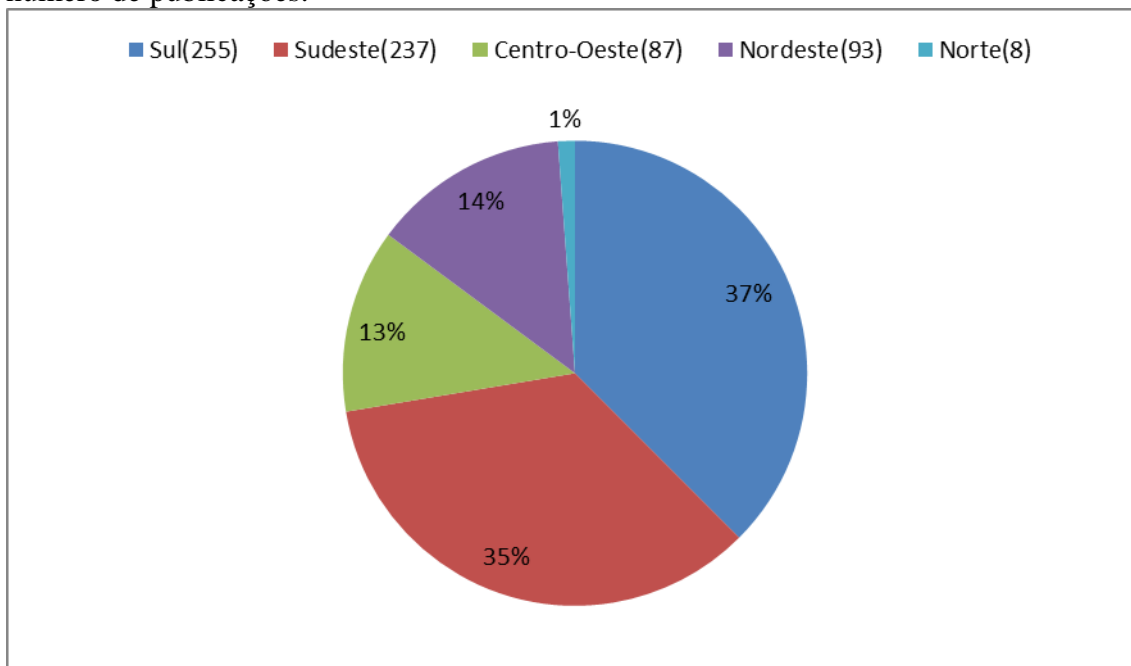
Fonte: Fonte própria aparte do levantamento dos dados da BDTD

Com relação ao número de publicações, e sua distribuição por região brasileira, 37% delas, correspondendo a 255 publicações, foram publicadas na Região Sul; seguida pela Região Sudeste, que concentrou 35%, o que equivale a 237 publicações; em terceiro lugar veio a região Nordeste, com 93 publicações (14%); em quarto a região Centro-Oeste com 13% (87 publicações) e a Região Norte, com oito publicações (1%).

Estes números mostram que o Programa Saúde na Escola tem sido estudado nas cinco regiões, embora com o número maior de publicações na Região Sul e Sudeste, o que pode ser explicado pelo fato dessas regiões concentrarem maior quantidade de instituição de ensino com programa de pós-graduação.

Gráfico 1 – Distribuição de teses e dissertações por regiões brasileiras, com base no

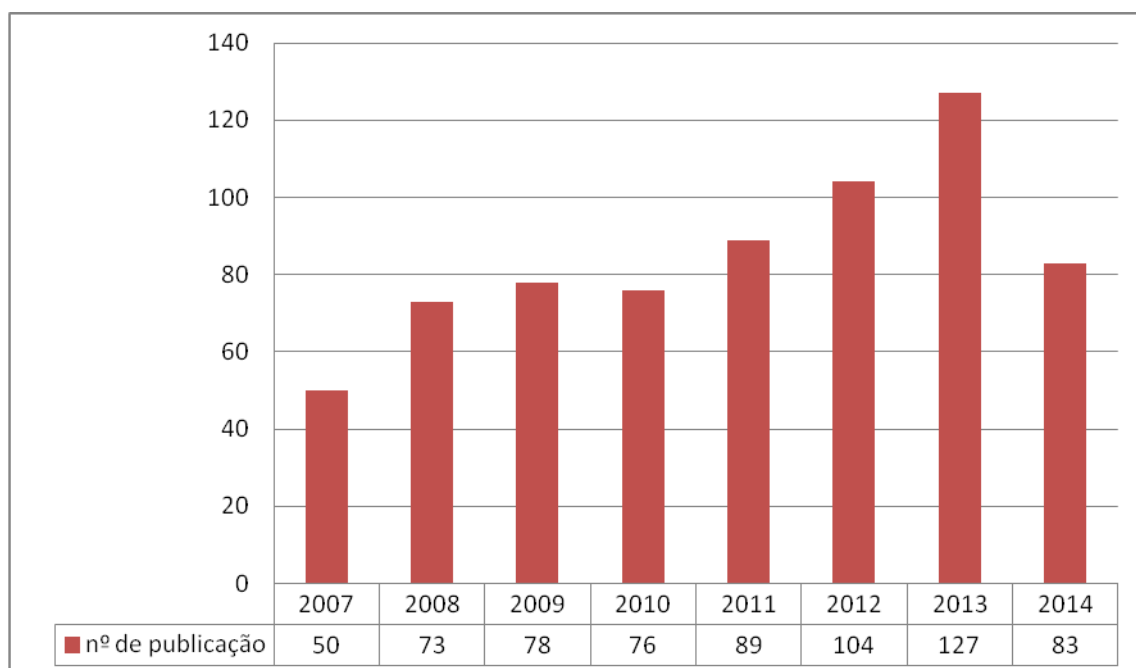
número de publicações.



Fonte:Fonte própria aparte do levantamento dos dados da BDTD.

No Gráfico 2, se pode observar a distribuição temporal da publicação das teses e dissertações, nos anos estudados, com destaque para a tendência de crescimento, até 2013, com 127 trabalhos, e uma queda no último ano estudado.

Gráfico 2 – Número de teses e dissertações por ano de publicação



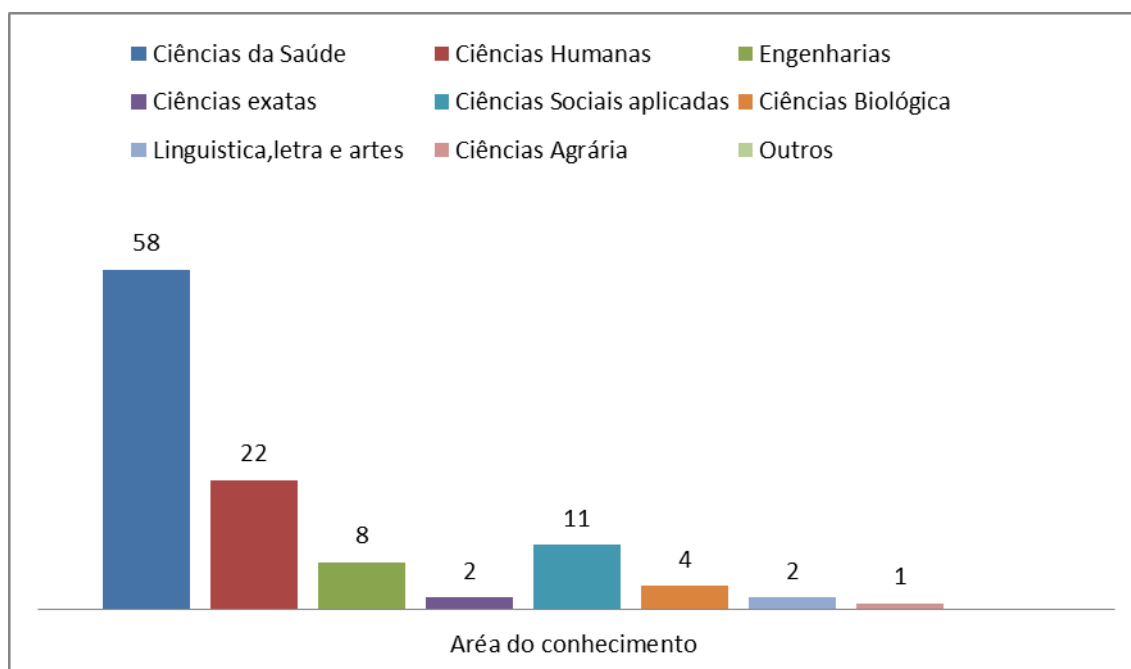
Fonte:Fonte própria aparte do levantamento dos dados da BDTD.

No que diz respeito aos programas de pós-graduação com trabalhos acadêmicos de mestrado e de doutorado que tiveram o Programa Saúde na Escola como objeto, observou-se das 44 instituições, foi identificado 110 programas deste seguido uma ordem dos 4 primeiros programa de pós graduação; constatou 21 programas distribuído na área de educação ,11 na área de saúde ,com o mesmo numero de programas a área de enfermagem seguido com 5 programas a área de odontologia .

Os programas de pós-graduação estão distribuídos em nove áreas de conhecimentos: (ciência de saúde; ciências humanas; engenharias; ciências exatas; ciências sociais aplicadas; ciências biológicas; linguística, letras e artes; ciência agrária; dentre outras) as distribuições foi realizada com auxilio do site do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) na área de conhecimento.

O Gráfico 3 demonstra a distribuição dos programas de pós-graduação nas áreas de conhecimento, a partir da qual se identificou que 58 deles se concentram na área de ciências da saúde; seguida pela ciências humanas (22); engenharias (8); ciências exatas (2); ciências sociais aplicadas (11); ciências biológica (4); linguística letras e artes(2); ciências agrárias (1) e dois outras.

Gráfico 3 – Distribuição das teses e dissertações por áreas de conhecimento dos programas de pós-graduação.



Fonte: Fonte própria aparta do levantamento dos dados da BDTD

Vieira (2013), com o trabalho de tema “Programa Saúde na Escola : a intersectorialidade em movimento” e com objetivo de Sistematizar a trajetória do PSE, contextualizando, assim, seus movimentos: potencialidades, dificuldades, avanços e retrocessos, no período de 2007 a 2013; utilizou uma abordagem qualitativo-quantitativa, com uma pesquisa exploratória e descritiva.

A pesquisa foi de campo, documental e bibliográfica, na qual o processo de coleta de dados foi realizado por meio da aplicação de questionários, com questões fechadas e abertas, além da utilização de entrevistas semi-estruturadas. Paiva (2012), com o tema de Análise do programa saúde na escola do município de Fortaleza teve o intuito de compreender a percepção dos técnicos municipais e técnicos regionais dos setores da Educação e da Saúde sobre a implantação do Programa Saúde da Escola no município de Fortaleza-Ceará, emprega a natureza metodológica qualitativa exploratória e descritiva, fazendo uso de entrevistas semi-estruturadas e em um segundo momento realizou um grupo focal (entrevistas grupais).

Com o tema “Competências em promoção da saúde no programa Saúde na Escola no Distrito Federal”, Tusset (2013) e com o objetivo de avaliar a relevância e a suficiência dos domínios de competências em promoção da saúde para o processo de implementação do Programa Saúde na Escola no Distrito Federal; faz sua dissertação com uma abordagem qualitativa, com base em um estudo transversal, com entrevistas

individuais semi-estruturadas, complementadas com um trabalho de análise documental e uso do diário de campo.

Roosevel (2013) também faz uso de uma abordagem qualitativa, cuja pesquisa teórica teve como objetivo analisar o Decreto Presidencial nº 6.286/2007 e os manuais instrutivos do PSE, de 2011 e 2013.

Brandão (2014), com o trabalho sobre “A implementação do Programa Saúde na Escola no território de Manguinhos (RJ): estratégias de privatização na política pública” visando analisar as estratégias utilizadas para a implementação do PSE em Manguinhos, Rio de Janeiro, no período de 2008 a 2013, usou a metodologia qualitativa (pesquisa exploratória com uma abordagem crítico dialética, por meio da análise documental e estudo de caso).

Por sua vez, Uchoa (2012), com o conteúdo sobre o Programa Saúde na Escola sob o olhar dos Gestores, Educadores e Participantes: Um estudo no município de Manaus, recorrendo com a analisar o Programa Saúde na Escola (PSE) no Município de Manaus a partir das percepções dos agentes sociais envolvidos: Gestores do PSE no município; Diretores de Escola; Professores Educadores responsáveis pelo programa na escola; Profissionais de Saúde pertencentes a ESF e alunos envolvidos no processo de implantação, desenvolvimento e participação; utiliza uma abordagem qualitativa (pesquisa descritiva exploratória), coletou seus dados com o uso da técnica de entrevista semi-estruturada e aplicação de questionários.

A dissertação intitulada “Escola e docência no Programa Saúde na Escola: uma análise cultural”, de Silveira (2014) se caracteriza por ser uma pesquisa qualitativa em uma pesquisa documental realizada pela internet, se inscreve no campo dos estudos de gênero e dos estudos foucaultianos.

Felix (2013) em seu trabalho “O programa saúde na escola em escolas municipais de Uberlândia – MG” com o objetivo de visualizar as perspectiva da integralidade e Intersetorialidade :caracterizando o Programa Saúde Todo Dia ; aborda um estudo de caráter qualitativo com um estudo de caso exploratório com instrumento para realização da entrevista.

Das dissertações estudadas, sete apresentam abordagem qualitativa, sendo uma com abordagem mista (qualitativo-quantitativa), e nas pesquisas analisadas se observou o predomínio do uso de entrevistas semi-estruturadas e questionários, com base em pesquisa documental.

Tabela 2-Descrição dos oitos trabalhos acadêmicos analisados.

AUTOR	TÍTULO	NATUREZA DO ESTUDO	INSTRUMENTO UTILIZADOS	PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
Vieira (2013)	Programa Saúde na Escola : a intersectorialidade em movimento	Qualitativo-quantitativa	entrevistas semi-estruturadas.	Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde
Paiva (2012)	Análise do programa saúde na escola do município de Fortaleza	Qualitativa	entrevistas semi-estruturadas /grupo focal (entrevistas grupais).	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Tusset (2013)	Competências em promoção da saúde no programa Saúde na Escola no Distrito Federal	Qualitativa	entrevistas individuais semi-estruturadas, análise documental	Programa de pós – graduação em educação física
Roosevel (2013)	O Programa Saúde na Escola : análise da implementação de uma política pública de educação	Qualitativa	análise documental	Programa de pós graduação em educação
Brandão (2014)	A implementação do Programa Saúde na Escola no território de Manguinhos (RJ): estratégias de privatização na política pública	Qualitativa	análise documental	Programa de pós-graduação em educação Profissional em Saúde
Uchoa (2012)	O Programa Saúde na Escola sob o olhar dos Gestores, Educadores e Participantes: Um estudo no município de Manaus	Qualitativa	entrevistas semi-estruturada	Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde
Silveira (2014)	Escola e docência no programa saúde na escola : uma análise cultura	Qualitativa	pesquisa documental	Programa de pós-graduação em Educação
Felix (2013)	O programa saúde na escola em escolas municipais de Uberlândia - MG	Qualitativa	entrevista.	Programa de pós-graduação em Geografia

Fonte :fonte própria retirada dos trabalhos analisados.

O Componente II prevê a prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde, e visam “garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da

própria saúde.” (BRASIL, 2013, p.9).

Através das atividades de promoção da saúde almejam a redução das vulnerabilidades tanto no aspecto individual quanto no coletivo. Nesse sentido, embora as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde estão prevista para ocorrerem em todas as ações do Programa (BRASIL, 2011, 2013), elas se colocam em uma forma mais intensa no Componente II, com indicação das seguintes estratégias:

- Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável.
- Promoção de cultura de paz e direitos humanos.
- Saúde Mental
- Saúde e prevenções nas escolas: educação para saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids.
- Saúde e prevenção nas escolas: prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack, e outras drogas.
- Prevenção de acidentes.
- Saúde ambiental
- Práticas corporais e atividade física.

A elaboração e o planejamento das ações, de acordo com o que é levantado como prioridade na escola, são expostas em reuniões ou nos conselhos de classe, conforme relato feito pela Respondente X, da unidade escolar estudada:

[...]o que a gente faz sempre nas nossas reuniões coletivas, nas nossas reuniões, ou nos conselhos de classe ou nessas atividades, a gente levanta todas as problemáticas da escola, então a gente faz toda pontuação em cima deste material[...] (Respondente X).

A partir do levantamento das prioridades é que a escola se reúne com o Centro de Saúde. Segundo a Portaria Interministerial nº1413, de 10 de julho de 2013, a “formalização da adesão pelo Município ou Distrito Federal será feita com a indicação das equipes de atenção básica, das escolas da rede pública”, através deste pode se dizer que para aderir ao PSE se faz necessário um pacto entre unidade básica de referência com a escola, para montar as estratégias para solucionar as problemáticas vigentes.

[...] em cima disso fizemos o levantamento dos professores, levantamento dos servidores, o levantamento junto da comunidade escolar. A gente junta tudo isso e a gente vê o que é prioridade. Em cima de tudo isso, a gente senta com o posto de saúde, e o posto de saúde também tem a demanda dele e nós fazemos o planejamento em cima da realidade da escola, em cima daquilo que está sendo apresentado naquele momento, a exemplo do que estava matando a gente era pediculose, então, né? Assim, os professores estavam se queixando muito e também tinha muito aluno com dor de dente. Então, fechamos a parceria com o posto de saúde, aplicamos flúor todos eles, ensinamos a escovação, e os alunos de casos de riscos que precisaram de tratamento foram encaminhados para o posto de saúde, onde foram atendidos, né? No caso da pediculose, o posto de saúde veio e nos fez toda uma campanha. Entregamos uma loção, passamos medicação para alguns e teve todo um atendimento aos alunos em cima disso, que era o que estava na época mais gritante (Respondente X).

Viera (2013) aponta que o principal desafio desse componente está em não se trabalhar no formato de uma ação educativa tradicional, normativa, passando informações para os estudantes, mas, sim, de se trabalhar os temas essenciais com metodologias mais participativas e ativas de aprendizagem.

Ainda de acordo com a respondente da escola participante do estudo, as ações têm sido realizadas de forma continuada, onde as atividades não podem ser feitas em um só momento, de forma pontual, mas mediante uma prática sistemática, com acompanhamento das ações e também sendo realizada nos trabalhos curriculares dos professores. Essa mesma perspectiva foi encontrada por Uchoa (2013), que afirma que as ações realizadas de modo abrangente e transversal, feitas de forma planejada desde o início do ano, com base em um calendário anual construído conjuntamente com a escola e equipe, tendem a possibilitar uma análise de sua viabilidade, o que favorece a procura por parcerias e pode levar a uma maior efetividade das ações.

...o nosso é continuado, é continuado porque a questão de alimentação, atividade física, você não pode fazer só naquele momento. A questão da campanha pediculose não pode ser feita só naquele momento. Sempre tem que se estar retornando, sempre tem que se estar fazendo. Olha a questão do dentista: esse semestre agora eu me afastei, e nesse período a gente não fez. Era para ser feito agora em Outubro, né? Então, todo ano a gente faz. Não é uma questão de fez e parou. A gente faz a ação e faz aquele acompanhamento então fica aquela permanência, né? A questão da alimentação são coisas que estão sempre trabalhando então os professores trabalhando nos programas curriculares os professores de educação física trabalhando dentro nos seus esquemas, a questão da sala de equipe de atendimento trabalhar e o posto de saúde está sempre nos acompanhando. Tem a Vila Olímpica também. Eles entram dentro da Vila também para poder trabalhar, então a gente não tem uma campanha pra falar: aconteceu, resolveu e parou. Elas não se resolvem por si só, pela dinâmica da escola (Respondente X).

A unidade escolar estudada tem trabalhado na forma de projetos, entre os quais estão o projeto ambiental, o projeto horta na escola, o projeto de educação física na Vila Olímpica e o de informática, o que está em sintonia com as estratégias de atividade colocadas pelo PSE, conforme informado pela participante da pesquisa:

O nosso projeto cargo-chefe é o projeto ambiental. Aí temos a questão do projeto horta escolar [...] nós temos o projeto de educação física na Vila Olímpica [...]e também tem a atividade de informática. Eles também trabalham contextualizados dentro destes programas (Respondente X).

No trabalho de Paiva (2012), há a afirmação de que uma das ações de implementação do PSE no município de Fortaleza foi o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, um projeto já existente em Fortaleza, e com bom desempenho, que posteriormente foi abraçado pelo PSE.

Sobre as melhorias proporcionadas pelas ações desenvolvidas na escola são narradas as ações que favorecem na conscientização de estudantes, comunidade e familiares. Trata-se de um trabalho que começa cedo, com as séries iniciais, quando os estudantes vão se apropriando muito mais de algumas questões importantes para a saúde do escolar, a exemplo da alimentação saudável, o que vai influenciar positivamente na vida adulta, quando estes estudantes se tornarem adultos, e passarem a serem pessoas com uma opinião formada.

A gente vê assim a questão da conscientização, tanto da comunidade quando dos alunos: quando você vê assim alguns projetos que nós fizemos (fazer o suco saudável, né?) e que as crianças levaram para casa, o material para fazer em casa, onde os pais tiveram que tomar e que os pais chegaram aqui dizendo que a única coisa horrível era tomar o suco, mas meu filho me ensinou, e dizendo que eu precisava tomar então a gente vê assim essa conscientização dos alunos. Claro que você não atinge todo público, mas muitos alunos que quando a gente começou o projeto com eles na pré-escola, houve essa mudança na questão da alimentação, né? Na questão de se alimentar bem, de diminuí o salgadinho, de propor a família a trazer mais frutas, e na escola - por ser uma escola integral - duas refeições deles serem frutas, e que nem todos deles terem a oportunidade de ter em casa, de na hora do almoço a gente ter ainda tem muitas dificuldades ainda, mas já melhorou bastante porque tem salada, tem verduras, tem carnes, tem um banquete na mesa deles. Para os alunos com dificuldades, os professores falam pra eles escolherem três destes aí, pra colocar no prato e tentar comer, e deles chegarem e mostrarem para os professores que estão melhorando. Olha, aqui já tem verde no meu prato! Já tem cenoura, já tem beterraba! e então, a gente vê a questão da alimentação, da questão do se portar, da questão do interesse. Igual a educação física. Pra eles também, a Vila Olímpica é uma oportunidade maravilhosa porque eles vão estar enraizando isso, e quando eles forem maiores eles vão ter uma coisa, se interessar por algo. Então, são melhorias nas questões de se preservar, da questão do álcool, que eles têm muitas experiências em casa. Tem pais que bebem muito, são alcoólatras.

Então, dentro dos projetos a gente consegue mostrar a questão do plantar, na questão do projeto do meio ambiente, então, tudo assim vem trazer consciência para os meninos se cuidarem melhor. A minha escola é bem cuidada [...] quem entra ali não diz que é uma escola pública: é bem zelada! Se fosse criança que não tivesse essa consciência, você iria ver pichação. Graças à Deus a escola tem índice mínimo (Respondente X).

Com relação às dificuldades e facilidades apontadas pelos estudos acerca da implementação do PSE, e da abordagem dos temas sugeridos para o Componente II, Uchoa (2012) dispõem como ponto facilitado a integração da unidade de educação e unidade de saúde, o que também foi identificado na escola estudada, quando sinaliza a necessidade de contar com os serviços de saúde e eles estarem disponíveis. Paiva (2012), retrata em seu trabalho, a questão integração entre os setores de saúde e educação, escrevendo que o apoio e a aproximação do gestor da educação em saber como se encontra as atividades do PSE, e, em situações de emergência, quando conseguem conversar com o setor saúde, no nível municipal responsável pelo programa para resolver determinadas situações intersetoriais do PSE.

[...] a parte do momento em que pegamos o PSE, a gente conseguir trazer a unidade de saúde pra dentro da escola, então a unidade de referência, quando a gente precisa eles estão de portas abertas [...] Fomos adotados, né? E, com isso, nos auxiliou sim e melhorou sim quando a gente precisou de alguma atividade com o posto de saúde a gente tem o referencial (Respondente X).

Para a participante do estudo, a escola estudada está atenta que a ideia de intersectorialidade, trazida pelo PSE, levou a escola a pensar em outras parcerias, uma observação também vista por Vieira (2013) e Tusset (2013), que refere que a presença das categorias intersectorialidade e parceiros, em especial, demonstra que os atores estão cientes da importância da ação colaborativa e articulada com outros setores.

Olha, o PSE ele veio pra mostrar outras vertentes que a gente não se atentava a elas. Então, o que o PSE favoreceu, justamente para a gente conseguir a parte do momento em que nos foi colocado, existe isso e isso no Programa, o tema do Programa é isso, nos fez sentar e refletir que muitas vezes tem coisa ao nosso lado em que você poderia montar parcerias (Respondente X).

Para a escola estudada não havia essa aproximação com parcerias, mostrando uma distância em relação a essa possibilidade, mesmo não havendo uma distância geográfica.

As distâncias são mínimas, geograficamente. As nossas distâncias são mínimas, mas as distâncias em relacionamento eram enormes. Eram demais,

e hoje não. Hoje já temos essa proximidade. Então o PSE nos ajudou nesse sentido (Respondente X).

Quanto às dificuldades apontadas pelos estudos acerca da implementação do PSE ou da abordagem dos temas sugeridos para o Componente II, se percebeu que por mais que haja parcerias, segue havendo necessidade de ampliação destas parcerias para melhor atender os estudantes que precisam de acompanhamento. Essa dificuldade apontada por Uchoa (2012) também é encontrada na escola estudada, sobretudo quando refere à parceria com as famílias:

A gente percebe assim que as questões das parcerias, nas redes sociais estão os maiores desafios porque muitas coisinhas que a gente precisa, de um acompanhamento, principalmente na questão da saúde, da saúde dos alunos, que a gente precisa de uma rede social maior para uma amplitude maior para atender alguns alunos, a gente não consegue (Respondente X).

Além desse desafio há a dificuldade trazida pela falta de materiais. Por mais que o centro se disponha ajudam muitas vezes eles não tem esses instrumentos. Uchoa (2012) também coloca que outra dificuldade é a pouca logística, falta de capacitação dos profissionais de saúde e baixo apoio dos docentes, o que é convergente com o relato da escola:

Por mais que eles queiram nos ajudar e tudo, chega um momento que eles travam também. Às vezes faltam recursos, falta material. Agora a gente precisava de comprimidos para o piolho, que o efeito é mais rápido, eficaz, a rede não tem para oferecer para gente. Então, às vezes assim alguns recursos nos faltam, algumas coisinhas nos faltam, então não tem (Respondente X).

Tusset (2013) explica que um desafio é a escassez de profissionais especializados no setor saúde e a cobrança por quantitativo de procedimentos de natureza assistencialista que podem não estar na governabilidade dos atores, porém cabe refletir se seria de fato uma barreira ao PSE/DF.

A redução da equipe técnica central, responsável pelo Programa, a rotatividade dos profissionais médicos e outras categorias profissionais, a falha de comunicação e o não entendimento sobre a proposta do Programa, e a ausência de recursos didáticos para trabalhar atividades de Educação em Saúde são apontadas por Paiva (2012).

Para Vieira (2013) um desafio do Programa Saúde na Escola é o processo de formação permanente e continuada dos profissionais da saúde e da educação envolvidos no contexto escolar, principalmente no que diz respeito às temáticas relacionadas à promoção e prevenção de agravos e doenças, tais como: Sexualidade, Cultura de Paz,

Prevenção de Violência e Homofobia. É um questionamento que Silveira (2014) recorta em seu trabalho é questão da sobrecarga destes profissionais de educação no acompanhamento das atividades, na sua preparação no ambiente escolar e em se capacitar para realizar tais ações.

Quanto as principais recomendações trazidas pelos estudos para o fortalecimento do Programa Saúde na Escola, Vieira (2013) destaca o comprometimento dos gestores públicos permeados por postura ética, estética e política. Esta mesma visão foi apontada pelo participante da escola estudada, quando descreve a necessidade de sustentabilidade da equipe da gestão do PSE, independentemente de quem sai ou quem entra em licença do Programa, que deve permanecer com suas ações, com suas reuniões.

Olha, eu acho que elas teriam que ter sustentabilidade, independentemente de quem está tomando conta ou não (Respondente X).

Outra recomendação trazida por Paiva (2012) é a valorização de espaços de socialização da proposta do PSE para os demais setores, tendo como objetivo formar parcerias e tecer rede de cuidado para a atenção integral a criança e adolescente, o que também foi apontado pela escola participante:

A gente precisa de uma rede social maior para atender alguns alunos. A gente não consegue muito essas parcerias (Respondente X).

Tusset (2009) aponta uma série de diferentes pontos sobre as recomendações para o Programa Saúde na Escola:

- solicitação de apoio de parceiros e de instituições de ensino superior para ofertarem ou colaborarem com atividades de educação permanente, visando responder às demandas e necessidades do Programa, principalmente com foco na aprendizagem teórico-operacional da visão ampliada do processo saúde doença e da proposta de EPS;
- disposição de conhecimento teórico-prático em diagnóstico participativo e contextualizado à realidade social dos lócus de implementação e na familiarização com instrumentos de diagnóstico em PS;
- produção de conhecimento teórico-prático de monitoramento e avaliação de programas, incluindo a ficha de registro de ações de PS cuja implementação está em curso no DF;

- elaboração de estratégias para minimizar os dificuldades e maximizar os facilitadores do processo de implementação;
- elaboração de estratégias para viabilizar e valorizar o protagonismo juvenil e a participação da família no PSE/DF;
- revisão da normativa do PSE/DF, tendo em vista a ausência de atribuições relacionadas à advocacia em saúde, comunicação e promoção do protagonismo juvenil;
- elaboração de estratégias distritais em busca do fortalecimento da ESF, a partir do aumento do número de equipes de saúde multidisciplinares, particularmente com a inclusão do profissional de educação física.

Para Tusset (2009), diante dos resultados que alcançou em seu estudo, o PSE ainda não se consolidou como programa de saúde na escola, limitando-se a atividades pontuais, necessitando de um maior envolvimento de todos os atores sociais envolvidos, indicando haver um consenso de que o PSE deva ser ampliado e repensado para melhor eficácia.

Felix (2013) descreve, diante dos seus resultados, que a principal recomendação do PSE é o processo educativo em saúde estimule a participação e o protagonismo juvenil para o desenvolvimento de projetos de vida e comportamento que priorizem o auto cuidado.

Uchoa (2012), em seu estudo no município de Manaus, aponta que a principal recomendação trazida é a necessidade de um maior envolvimento de todos os atores sociais, uma vez que o PSE deva ser ampliado e repensado para sua melhor eficácia.

Paiva (2012) também coloca como recomendação uma proposição de ação anual do PSE, por meio de uma Mostra Regional das atividades exitosas, com intuito de promover a troca de experiências entre as regionais. Essa proposta apareceu na fala da participante do estudo realizado em Ceilândia/DF, quando coloca que não há nenhuma integração entre as escolas que compõe o PSE e afirma que as reuniões realizadas têm sido para repassar as angústias e dificuldades.

[...] junta assim uma escola com outra escola do PSE. A gente nunca faz isso. Já teve um outro encontro, nas reuniões, mas para integrar as atividades, não. Nas reuniões a gente repassava as nossas angústias, suas dificuldades (Respondente X).

Paiva (2012) complementa as recomendações propondo a criação de agendas, com reuniões periódicas e sistemáticas entre os sujeitos, para se planejar, discutir e avaliar ações intersetoriais de Promoção da Saúde no ambiente escolar.

Outras duas recomendações são: a) a criação de indicadores do PSE, com intuito de avaliar o impacto dessas atividades no território; e b) a melhoria da comunicação entre o Grupo Técnico Intersetorial (GTI), havendo assim um maior acompanhamento das atividades nas regionais.

De acordo com a análise dos resultados se pode perceber que as ações nas escolas são planejadas e levam em conta o levantamento de prioridades, e que se deve pensar em metodologias menos tradicionais, como o repasse de informações da saúde.

Quanto às facilidades encontradas estão: a integração saúde e educação e as oportunidades de contatos com parcerias. No tocante às dificuldades encontradas são que por mais que algumas escolas tenham conseguido parcerias há necessidade de sua ampliação. Um desafio apresentado é a falta de materiais, a pouca logística existente, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e o baixo apoio dos docentes, sem contar com falta de apoio da rede familiar e de profissionais especializados no setor saúde. Além desses, foram citados, como podendo comprometer a implementação plena do Programa, a cobrança por um quantitativo elevado de procedimentos de natureza assistencialista, a redução da equipe técnica central responsável pelo PSE local; a rotatividade dos profissionais médicos e de outras categorias profissionais no atendimento dos escolares, assim como as falhas de comunicação e não entendimento, por parte da rede de saúde, dos agendamentos gerados pelo Programa.

As recomendações trazidas pelos trabalhos analisados para o fortalecimento do Programa Saúde na Escola são: 1) maior comprometimento dos gestores públicos permeados por postura ética, estética e política; 2) valorização de espaços de socialização da proposta do PSE para os demais setores, tendo como objetivo formar parcerias e tecer rede de cuidado para a atenção integral a criança e adolescente; 3) apoio de parceiros, especialmente de instituições de ensino superior, para ofertarem ou colaborarem com atividades de educação permanente, visando responder às demandas e necessidades do Programa, principalmente com foco na aprendizagem teórico-operacional da visão ampliada do processo saúde doença e da proposta de EPS (Estratégia de Promoção da Saúde); 4) ampliação de conhecimentos teóricos e práticos em diagnóstico participativo e contextualizado à realidade social dos

lócus de implementação e na familiarização com instrumentos de diagnóstico em promoção da saúde; 5) monitoramento e avaliação de programas, incluindo a ficha de registro de ações, cuja implementação está em curso no DF; 6) elaboração de estratégias para minimizar os fatores dificultadores e maximizar os aspectos facilitadores do processo de implementação; 7) elaboração de estratégias para viabilizar e valorizar o protagonismo juvenil e a participação da família no PSE/DF, 8) revisão da normativa do PSE/DF, tendo em vista a ausência de atribuições relacionadas à advocacia em saúde, comunicação e promoção do protagonismo juvenil; elaboração de estratégias distritais em busca do fortalecimento da ESF, a partir do aumento do número de equipes de saúde multidisciplinares, particularmente com a inclusão do profissional de educação física, necessitando de um maior envolvimento de todos os atores sociais envolvidos, indicando haver um consenso de que o PSE deva ser ampliado e repensado para melhor eficácia, recomendação uma proposição de ação anual do PSE, por meio de uma Mostra Regional das atividades exitosas, com intuito de promover a troca de experiências entre as regionais, criação de agendas, com reuniões periódicas e sistemáticas entre os sujeitos, para se planejar, discutir e avaliar ações intersetoriais de Promoção da Saúde no ambiente escolar, a criação indicadores do PSE, visando a avaliação do impacto dessas atividades no território; 9) a melhoria da comunicação entre o Grupo Técnico Intersetorial (GTI), havendo assim um maior acompanhamento das atividades nas regionais.

CAPÍTULO VII- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é importante tanto na comunidade acadêmica quando para a coordenação do Programa Saúde na Escola, pois é possível, por meio dele, visualizar o panorama de trabalhos com tema PSE, quais instituições e programas de pós-graduação de ensino superior brasileiro apresentam publicações relacionadas e também trazer experiências em uma escola da região Ceilândia-DF assim como de outros trabalhos .

A análise dos resultados obtidos na busca realizada junto à base de dados Biblioteca Digital de Teses e Dissertação identificou 680 teses e dissertações, o que representa um número expressivo de trabalhos acadêmicos que tiveram o Programa Saúde na Escola como objeto de estudo.

Estas 680 teses e dissertações que abordam o Programa Saúde na Escola estão distribuídas em 30 instituições que estão classificadas em 110 programas de pós-graduação, cuja distribuição geográfica alcança as cinco Regiões brasileiras. No que diz respeito à relação anos/número de publicação se constatou que a cada ano (entre 2007 e 2014) houve um aumento de publicações, notadamente no de 2013 com 127 publicações, que se encontra com uma maior proporção na área das ciências da saúde, seguida pela área de ciências humanas.

Das oito teses e dissertação que atenderam os critérios de inclusão, sete delas fizeram uso de abordagens qualitativas e uma de abordagem quali-quantitativa. Os trabalhos apresentam pesquisas de campo pesquisa e utilizaram, de forma destacada, entrevistas semiestruturada e pesquisa documental para levantamento de seus dados.

Através destes resultados podemos responder que o Programa Saúde na Escola tem visibilidade nos espaços acadêmicos, com base nas produções acadêmicas e na escola estudada há convergências nas perspectivas.

O estudo realizado contribuiu, também, para responder a seguinte pergunta: o Programa tem cumprido seu papel nas escolas? Verificamos nos trabalhos acadêmicos e na escola estudada que há que se ter o comprometimento na relação escola-unidade de saúde-coordenação local do PSE, uma vez que quando a articulação entre o setor saúde e educação em conjunto com parcerias fazem ações continuadas, de forma dinâmica, sem se limitar repassarão mero repasse de informação, o efeito das ações é maior e

proporciona autonomia para o estudante, especialmente a respeito de temas propostos pelo PSE. Pode-se perceber, ainda, que o Programa tem muitas dificuldades que devem ser superadas e por isso é importante a realização de novas pesquisas para o fortalecimento do Programa Saúde na Escola.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S, Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

BRASIL (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado em 21 de agosto de 2013, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 12 de julho de 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE Programa Saúde na Escola – PSE: estruturado de acordo com os princípios do SUS. Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais. Cascavel. Anais. Cascavel: Unioeste, 2011.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 . Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 13 de setembro de 2014.

BRASIL. Gabinete do Ministro. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.413, DE 10 DE JULHO DE 2013. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html>. Acesso em: 29 de junho de 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Educação em Saúde Histórica, Conceitos e Propostas. **Conferência Nacional de Saúde On-line**. Não paginado Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/3504/material/Educacao%20em%20Saude.htm>. Acesso em: 07 de Abril de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Ottawa. Brasília, DF, 2002, p. 4. Disponível em : bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf . Acesso em : 09 de novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de Julho de 2013. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.htm Acesso em :22 de novembro de 2015

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais : introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997. 126p.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2000, vol.5, n.1, pp. 163-177. ISSN 1413-8123.

BUSS, P.M.; CARVALHO, A.I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). Ciência & Saúde Coletiva, vol.14 n.6.p.2305-2316, 2009.

BUSS, P.M; PELLEGRIN, A. F. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CARVALHO, A. I ;Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro ,v.4,n.1,p.4-5,Janeiro ,2008.

CONGRASSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 4.,2006, UFPR .Disponível em : www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe4/individuais...Acesso em :07 abril de 2015.

COSTA, E. Q; RIBEIRO, V.M. B; RIBEIRO, E. C. O. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. Rev. Nutr. 14, n.3, p. 225-229, set./dez., 2001.

CNPq(Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).**Áreas do Conhecimentos**.2015.Disponível em : <http://www.memoria.cnpq.br/areasconhecimento/index.htm> .Acesso em :29 de Outubro de 2015.

FARIA, L. R. de: 'A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas'. **História, Ciências, Saúde** — Manguinhos, vol.9,n.3,p. p. 561-90 ,São Paulo ,2002.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. de. A saúde na escola: uma breve revisão histórica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 247-354, 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Biblioteca Virtual Sergio Arouca. **Reforma Sanitária**. 2015. Disponível e m: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>.Acesso em :06 de Outubro de 2015

GERHARD;T.T.E,SILVEIRA;D.T ,**Método de pesquisa**. Porto Alegre.UFRGS,2009.p.120.

GODOY, A; Pesquisa qualitativa tipos fundamentais; *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 35, n.3, p, 20-29 Mai./Jun. 1995.

HARADA ,J;et al Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I. Sociedade Brasileira de Pediatria Departamento Científico de Saúde Escolar,,2005.Disponível em :< www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>Acesso em :23 de Outubro .2014.

GONÇALVES, F.D. et al. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface - Comunic. Saúde, Educ.*, v.12, n.24, p.181-92, jan./mar. 2008.

IERVOLINO; S. A. Escola promotora de Saúde –Um Projeto de qualidade de vida,2000.167f. Dissertação (mestrado) - Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Práticas de Saúde Pública. São Paulo, 2000.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):335- 342, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>>. Acesso em: 12 de junho de 2014.

MACIEL, M.E.D. Educação em Saúde: Conceitos e Propósitos. **Cogitare Enfermagem**, v.14, n.4,p.773-776,Out/Dez,2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-americana da Saúde ,Escuelas Promotoras de Salud em las Américas .2015.Disponível em :< http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.htm>.Acesso em :22 out/2015

PAIVA,G.M. Análise do programa saúde na escola do município de Fortaleza,2012.149 f. Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2012.

PELICIONI;Maria Cecília Focesi , PELICIONI ;A. F, Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O mundo da saúde**,v.3,n.31,p.320-328,São Paulo ,2007.

RENOVATO; R. D, BAGNATO; M. H. S, Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e prática. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.09, n.1,p.77-85 ,2012.

ROCHA, D. G.; MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Escola promotora da saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, 12(1), 2002.

SILVA, L. R. C. et al, Pesquisa Documental: Alternativa Investigativa na Formação Docente .In: IX Congresso Nacional de Educação –EDUCERE,III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia.Paraná,2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE SAÚDE ESCOLAR, Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I. Rio de Janeiro, v.29,p.1-57.2005.

SOUZA, I .P. M A.; JACOBINA , R. R, Educação em Saúde e suas Versões na História Brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.33,n.4,p.618-627,out/dez,2009.

TAGLIETTA, M. F. A; BITTAR, T. O. et al . Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba – SP. RFO, Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 13-17, jan./abr. 2011.

TUSSET, D, Competências em Promoção da Saúde no Programa Saúde na Escola no Distrito Federal.2012.160f.Dissertação(Mestrado em Educação Física)-Universidade de Brasília, Brasília ,2012.

VASCONCELOS; E.M, Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde, **Interface - Comunic, Saúde, Educ**. v.5,n.8,p.121-126,2001.

VIEIRA, M. E.M. Programa Saúde na Escola: a intersetorialidade em movimento. Setembro 2013.94 f. Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. Brasília, 2013

ANEXOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Respondente nº _____

Sexo: () masculino () feminino

Qual sua formação?

Há quando tempo está na instituição de ensino?

Que disciplina(s) atualmente leciona ou qual(is) você já lecionou?

Já teve oportunidade(s) de conhecer o PSE ou os temas propostos por ele?

No seu entendimento o que é o PSE ?

Sobre o histórico da participação da escola no PSE, você saberia informar sobre:

- quais os motivos da escola para aderir ao PSE?
- como foi a composição da equipe que responde pelas ações do PSE na sua escola?
- como são/tem sido planejadas as ações?
- como é feito o acompanhamento dos estudantes que apresentam algum tipo de vulnerabilidade que pode incidir sobre sua saúde?

Em sua opinião, as ações que são desenvolvidas na escola têm caráter mais pontual ou continuado?

Quais dessas ações são feitas na escola?

() Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável.

() Promoção de cultura de paz e direitos humanos.

() Saúde Mental

() Saúde e prevenções nas escolas: educação para saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids.

() Saúde e prevenção nas escolas: prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack, e outras drogas.

() Prevenção de acidentes.

() Saúde ambiental

() Práticas corporais e atividade física.

() Outras. Quais?

Quais as melhorias proporcionadas pelas ações desenvolvidas?

Quais os desafios que a escola percebe em realizar as ações e permanecer no programa PSE?

Em quais espaços ou contextos as ações de saúde são realizadas na escola?

() feira de ciência

() encontros ou semanas pedagógicas

() seminários temáticos

() Outros. Quais?

Em sua opinião, existe integração/parceria entre o PSE e a unidade básica de saúde de referência para a sua escola?

() Sim. Como é feita?

() Não. Como poderia ser feita?

Você acredita que existe alguma integração de ações entre as escolas que participam do PSE em Ceilândia?

() Sim. Como é feita?

() Não. Como poderia ser feita?

Com relação à promoção da saúde dos estudantes, você acredita que os temas e as ações já desenvolvidas contribuem para que os estudantes:

() estejam mais informados a respeito

() possam tomar decisões mais acertadas com relação à promoção de sua própria saúde

() fiquem mais conscientes sobre os riscos e os benefícios de determinados tipos de comportamentos ou hábitos

() passem a relacionar melhor certas práticas e a sua saúde

() Outro(s). Qual (is)?

Quais facilidades que o PSE proporcionou ?

Quais as recomendações que você faz sobre o PSE?



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Graduação em Saúde Coletiva
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa Visibilidade do Programa Saúde na Escola em uma unidade escolar da rede de ensino da cidade de Ceilândia/DF, sob a responsabilidade da pesquisadora Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira. O projeto pretende conhecer o perfil do profissional que compõe a equipe e as ações de promoção da saúde desenvolvidas na escola.

O objetivo desta pesquisa é verificar a visibilidade do Programa Saúde na Escola em uma unidade de ensino escola classe da rede pública de ensino de Ceilândia/DF.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista, que será gravada em áudio e vídeo, e será realizada na própria escola em que atua, na data combinada, e terá um tempo estimado de uma hora para sua realização.

Os riscos ou eventuais desconfortos que possam ocorrer decorrentes de sua participação na pesquisa poderá ser o de haver algum tipo de questão que lhe cause constrangimento ao responder, caso haja entendimento de sua parte de que estará respondendo por uma avaliação do Programa, o que não é a intenção do estudo. Tais riscos e eventuais desconfortos, caso ocorram, serão minimizados, uma vez que não se trata de avaliação de sua participação no PSE, mas de verificação da visibilidade que o Programa vem alcançando na cidade. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que seus resultados possam trazer atualização sobre a realidade do PSE local e para o aperfeiçoamento do próprio programa em Ceilândia.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa ou alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília no telefone 9618.4274, no horário comercial.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Graduação em Saúde Coletiva

**Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz
para fins de pesquisa**

Eu, _____
, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “ Visibilidade do Programa Saúde na Escola em uma unidade escolar da rede de ensino da cidade de Ceilândia/DF”, sob responsabilidade de Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira vinculada à Graduação de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da pesquisadora e apresentação na banca do trabalho de conclusão de curso

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitada acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

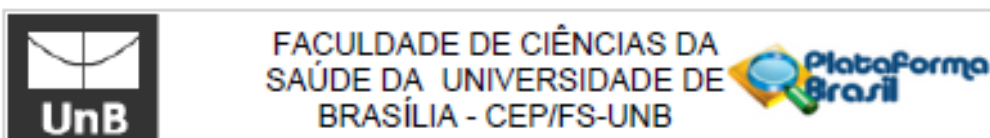
Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Visibilidade do Programa Saúde na Escola em uma unidade escolar da rede de ensino da cidade de Ceilândia/DF

Pesquisador: Cíella Maria de Sousa Ferreira Parreira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44395015.2.0000.0030

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.297.601

Apresentação do Projeto:

Resumo:

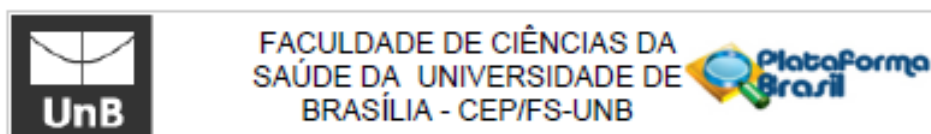
A escola é um local favorável para construção de valores pessoais, crenças e conceitos. Sendo uma maneira de conhecer o mundo e a própria realidade. O ambiente escolar traz a possibilidade de se intervir na formação social e na saúde. O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como finalidade zelar pela comunicação entre Unidades de Saúde e Centros de Ensino, instituído pelo Decreto de 5 de dezembro de 2007. O PSE é direcionado a crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira. O programa proporciona a troca de informação sobre as condições de saúde presentes no ambiente escolar e consolida a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde nos três níveis de governo. A pesquisa deseja conhecer o perfil do profissional que compõe a equipe do PSE e as ações de promoção da saúde desenvolvidas na escola. O objetivo do trabalho é verificar a visibilidade que o PSE tem alcançado nas escolas. A pesquisa é qualitativa com enfoque descritivo. A coleta de dados é primária e será realizada em duas escolas que compõem o PSE na região administrativa Ceilândia, mediante a realização de entrevista com um representante da instituição de ensino, vinculado ao PSE na escola participante desse estudo, e que tenha uma interação com os estudantes.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.257/201

Hipótese:

Que o Programa Saúde na Escola alcança visibilidade nas unidades escolares que aderiram ao Programa e que seus coordenadores, ou executores de ações de promoção da saúde, têm clareza sobre sua estrutura, objetivos e natureza intersetorial.

Metodologia:

A pesquisa é qualitativa com enfoque descritivo, cuja análise de dados não é centrada em informações numéricas levantadas através de procedimento estatístico em uma pesquisa, mas sim a compreensão das informações narradas de forma organizada (SILVERA; CORDOVA, 2009, p.31). A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001 apud SILVERA; CORDOVA). O tipo de estudo aplicado na pesquisa qualitativa permite que o pesquisador averigue novos enfoques, obtendo a possibilidade de o pesquisador explorar sua imaginação e a criatividade no trabalho a ser feito (GODOY, 1995, p.21). Algumas características básicas identificam os estudos denominados "qualitativos". Segundo esta perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando "captar" o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno. (GODOY, 1995, p.21). A pesquisa será realizada por meio da realização de uma entrevista semiestruturada com um roteiro com questões abertas. Estas questões estão divididas em quatro eixos: perfil; como funciona o programa; conexão com outras escolas; conexão com a atenção básica; e as ações desenvolvidas. A pesquisa vai ser realizada nas escolas da região administrativa Ceilândia-DF, cadastradas no Programa Saúde na Escola -PSE.

Análise de dados

A pesquisa é do tipo qualitativo com enfoque descritivo e a estratégia utilizada para análise de dados será estatística, considerando a frequência das respostas.

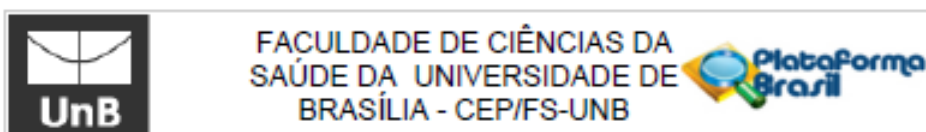
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a visibilidade do Programa Saúde na Escola nas escolas de Ceilândia/DF.

Objetivo Secundário:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.297.601

Conhecer o perfil do profissional que compõe a equipe do PSE; Identificar conhecimento a respeito do PSE existente na escola; Elencar as ações do PSE desenvolvidas na escola; Levantar se há conhecimento da escola pesquisa acerca da ação Intersetorial e da articulação entre a unidade escolar e a unidade de saúde participantes do PSE, Identificar os benefícios que o PSE, por meio das ações de saúde que desenvolve, traz para a promoção da saúde dos estudantes nas escolas pesquisadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme relato do pesquisador, a pesquisa apresenta os seguintes riscos e benefícios:

Riscos:

Embora se pretenda fazer o possível para que não haja nenhum risco para os participantes da pesquisa, um risco possível seria o de haver algum tipo de constrangimento ao respondente, caso haja entendimento por parte dele de que estará respondendo por uma avaliação do Programa. De toda forma, serão tomados todos os cuidados para minimizar ou eliminar os riscos que por ventura possam surgir no decorrer do levantamento dos dados.

Benefícios:

Os benefícios estão relacionados à contribuição que os resultados da pesquisa podem trazer para uma atualização sobre a realidade do PSE local e para o aperfeiçoamento do próprio Programa em Ceilândia; além de contribuir para que a coordenação do PSE possa, a partir dos dados levantados, estudar formas de realizar alterações cabíveis para o melhoramento do programa, se for o caso."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa para fins de Trabalho de Conclusão de Curso da aluna de graduação Karem Cardim Araújo, do Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, orientada pela professora Dra Clélia Maria de Sousa Fereira Parreira.

Foi apresentado cronograma de execução da pesquisa no projeto detalhado e nas informações básicas do projeto, informando que o início da coleta de dados ocorrerá em 01/09/2015.

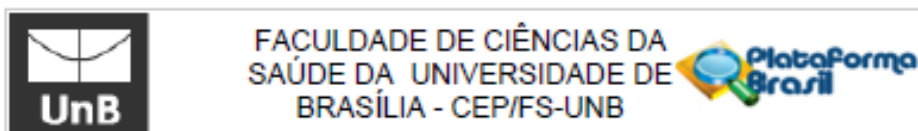
Foi apresentado o orçamento detalhado da pesquisa, contendo as despesas geradas com a pesquisa num total de R\$200,00 e informando que serão utilizados recursos próprios do pesquisador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão de presente parecer:

Informações Básicas do Projeto - "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_488170.pdf", postado em 08/09/2015;

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.297.601

Modelo de Termo de autorização de uso de Imagem e som de voz para fins de pesquisa - "TermoAutorizImagemSomCEPFS.docx", postado em 08/09/2015;
 Projeto Detalhado - "PROJETO_KAREM.doc", postado em 08/09/2015;
 TCLE - "TCLE.docx", postado em 08/09/2015;
 Carta de resposta às pendências apontadas no parecer No. 1.210.632 - "Carta_Resposta_CEP_2.doc", postado em 08/09/2015.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das pendências apontadas no parecer No. 1.210.632:

1. Esclarecido que o profissional participante da pesquisa é da área da educação apenas no Projeto detalhado. Solicita-se uniformizar com os objetivos do documento de Informações Básicas do Projeto.

PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: Item 1 - A informação que esclarece tratar-se de respondente com perfil profissional de educação foi harmonizada no documento de Informações Básicas do Projeto;

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Foi excluído o objetivo que buscava identificar os benefícios que o PSE/ações trazem para a promoção da saúde dos estudantes na escola estudada. PENDÊNCIA ATENDIDA

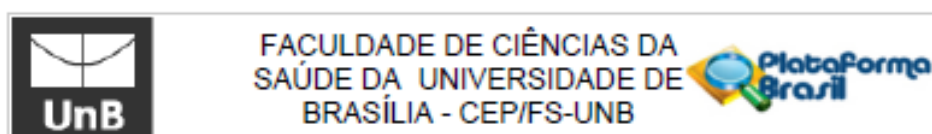
3. Na metodologia apresentada nas Informações Básicas do Projeto e no Projeto Detalhado, informa-se que a entrevista está estruturada em quatro eixos, mas são mencionados cinco eixos. Realizada adequação na redação para fazer referência aos cinco eixos apenas no Projeto Detalhado. Solicita-se uniformização com o documento de Informações Básicas do Projeto. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: Item 3 - A adequação no número de eixos foi feita no documento de Informações Básicas do Projeto;

ANÁLISE: Tal informação foi uniformizada no documento "PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_488170.pdf", postado em 08/09/2015, página 3 de 6, Item "Metodologia Proposta". PENDÊNCIA ATENDIDA

4. Solicita-se a substituição do termo "sujeitos de pesquisa" por "participantes da pesquisa", em todo o texto. PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.297.601

5. Foi esclarecido na Carta Resposta ao CEP que os participantes da pesquisa serão dois profissionais de uma mesma escola. Solicita-se uniformização com o documento de Informações Básicas do Projeto. **PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA**

RESPOSTA: Item 5 – O quantitativo de profissionais participantes do estudo foi corrigido no documento de Informações Básicas do Projeto;

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

6. Foi informado na Carta de Resposta ao CEP e Projeto Detalhado que será utilizado o método de análise do discurso. Solicita-se uniformização com o documento de Informações Básicas do Projeto, onde ainda consta análise estatística. **PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA**

RESPOSTA: Item 6 – A informação sobre o método de análise do discurso foi colocada no documento de Informações Básicas do Projeto;

ANÁLISE: Tal informação foi uniformizada no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_488170.pdf", postado em 08/09/2015, página 3 de 6, Item "Metodologia de Análise de Dados". **PENDÊNCIA ATENDIDA**

7. Quanto ao cronograma de pesquisa, a coleta de dados ocorreria de 18/05/2015 a 04/06/2015. O mesmo foi atualizado com data de início da coleta de dados para 01/09/2015. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

8. Esclarecido na Carta Resposta ao CEP e no Projeto Detalhado os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa. Solicita-se acrescentar esta informação no documento de Informações Básicas do Projeto. **PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA**

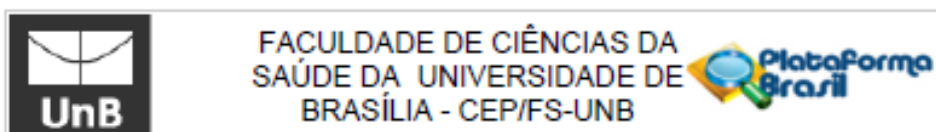
RESPOSTA: Item 8 – O detalhamento acerca dos critérios de inclusão foi devidamente inserido no documento de Informações Básicas do Projeto;

ANÁLISE: Os critérios de inclusão foram uniformizados. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

9. Foi apresentado um Termo de Autorização para utilização de imagem e voz para fins de pesquisa, mas não foi mencionado no Projeto. Solicita-se informar na metodologia das Informações Básicas do Projeto e do Projeto Detalhado que haverá gravação e filmagem durante as entrevistas e como isso ocorrerá. **PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA**

RESPOSTA: Item 9 – A referência a realização de gravação das entrevistas, por meio de imagem e

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.297.601

de áudio, foi inserida no Projeto e no documento de Informações Básicas do Projeto;

ANÁLISE: Tal informação foi uniformizada no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_488170.pdf", postado em 08/09/2015, página 3 de 6, Item "Metodologia Proposta", e no documento "PROJETO_KAREM.doc", postado em 08/09/2015, página 17 de 27, "CAPÍTULO IV - METODOLOGIA DO ESTUDO", Item "4.2. Participante da pesquisa".
PENDÊNCIA ATENDIDA

10. Sobre o Termo de Autorização para utilização de Imagem e voz para fins de pesquisa, no primeiro parágrafo, solicitamos a substituição do nome da aluna de graduação Integrante da pesquisa pelo nome da pesquisadora responsável. **PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA**

RESPOSTA: Item 10 – O nome da estudante foi substituído pelo da professora pesquisadora responsável pela pesquisa de TCC no Termo de Autorização para Uso de Imagem e Voz e a nova versão devidamente anexada na Plataforma Brasil;

ANÁLISE: O documento "TermoAutorizImagemSomCEPFS.docx", postado em 08/09/2015, passa a apresentar o nome da pesquisadora responsável e não da aluna de TCC. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

11. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

11.1. No parágrafo 4, solicitamos informar se haverá gravação ou filmagem durante as entrevistas. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

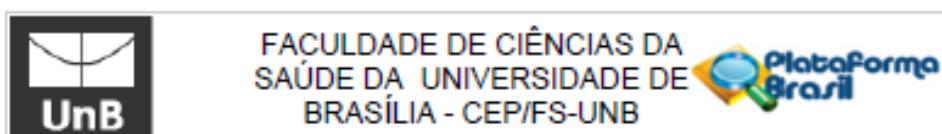
11.2. No parágrafo 5, explicitar os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa. **PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA**

RESPOSTA: Item 11.2 – Os eventuais desconfortos e riscos foram explicitados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cuja versão corrigida foi anexada na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: No documento "TCLE.docx", postado em 08/09/2015, na página 1 de 1, no quarto parágrafo, lê-se: "Os riscos ou eventuais desconfortos que possam ocorrer decorrentes de sua participação na pesquisa poderá ser o de haver algum tipo de questão que lhe cause constrangimento ao responder, caso haja entendimento de sua parte de que estará respondendo por uma avaliação do Programa, o que não é a intenção do estudo. Tais riscos e eventuais desconfortos, caso ocorram, serão minimizados, uma vez que não se trata de avaliação de sua participação no PSE, mas de verificação da visibilidade que o Programa vem alcançando na cidade. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que seus resultados possam trazer atualização sobre a realidade do PSE local e para o aperfeiçoamento do próprio programa em Celiândia.".

E no quinto parágrafo, lê-se: "O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.297.601

qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.”.

Embora no quarto parágrafo, a pesquisadora somente informe que eventuais desconfortos serão minimizados e não informe formas de minimizá-los em seguida. No quinto parágrafo, é informado que o participante de pesquisa pode recusar-se a responder ou participar de qualquer procedimento e também desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sendo esta última aceita pelo CEP como forma de minimização dos riscos informados. PENDÊNCIA ATENDIDA

11.3. No parágrafo 7, solicitamos excluir o trecho “ou exames para realização da pesquisa”, uma vez que não se aplica a esta pesquisa. PENDÊNCIA ATENDIDA

Não há mais pendências.

Protocolo de pesquisa em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

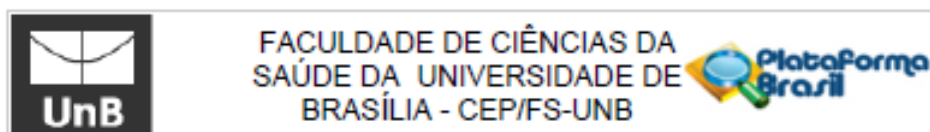
Considerações Finais a critério do CEP:

Em acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_488170.pdf	08/09/2015 11:50:06		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAutorizImagemSomCEPFS.docx	08/09/2015 11:45:39	Karem Cardim Araújo	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_KAREM.doc	08/09/2015 11:44:36	Karem Cardim Araújo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/09/2015 11:38:58	Karem Cardim Araújo	Acelto
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Resposta_CEP_2.doc	08/09/2015 11:36:58	Karem Cardim Araújo	Acelto

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.257.601

Outros	CartaRespPendencias CEPFS 06.2015 - Karem.doc	23/07/2015 23:53:36		Acelto
Outros	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 488170.pdf	13/04/2015 22:13:27		Acelto
Outros	ROTEIRO DE ENTREVISTA CORRETA.docx	13/04/2015 20:40:09		Acelto
Outros	2Planilha orçamentaria.docx	13/04/2015 20:33:29		Acelto
Outros	Curriculo do Sistema de Currículos Lattes (Karem Cardim Araujo).pdf	10/04/2015 21:45:42		Acelto
Outros	Curriculo do Sistema de Currículos Lattes (Cielia Maria de Sousa Ferreira Parreira).pdf	10/04/2015 21:45:05		Acelto
Folha de Rosto	folha de rosto-Karem 001.jpg	27/03/2015 19:20:15		Acelto
Outros	termo de responsabilidade e compromisso.jpg	27/03/2015 19:02:40		Acelto
Outros	termo de responsabilidade e compromisso.jpg	27/03/2015 19:00:50		Acelto
Outros	termo de concordancia.jpg	27/03/2015 18:58:20		Acelto
Outros	Carta de apresentação oCEP .jpg	27/03/2015 18:57:31		Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 27 de Outubro de 2015

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com